جـامـعـةالــشـرق الأوسـط
MIDDLE EAST UNIVERSITY

أثر مكونات الإدارة الإلكترونية
في تحسين جودة الرعاية التمريضية
في
مستشفيات بغــداد

Impact of Electronic Management Components In Improving the Quality of Nursing Care in Baghdad's Hospitals

إعداد

باسمة جازع جاسم

إشراف

أ.د. نجم عبدالله العزاوي

رسالة ماجستير

مقدمة استكمالآ للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال
كليــــــة الأعمال
جامعة الشرق الأوسط

2011

بسم الله الرحمن الرحيم

نرفع درجات من نشاء وفوق كل ذي علم عليم*

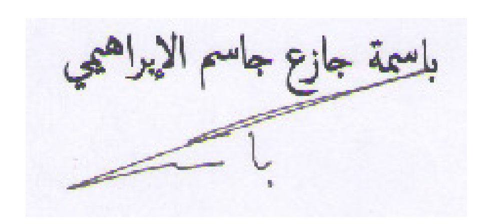
صدق الله العظيم

سورة يوسف

الآية 76

التفويض

أنا الموقعة أدناه (باسمة جازع جاسم الإبراهيمي) أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ لرسالتي للمكتبات الجامعية أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص المعنيين بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبهم.



2011/ 7 /10

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها (أثر مكونات الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد) وأجيزت بتأريخ / /2011.

جدول أعضاء لجنة المناقشة

الإسم	المرتبة العلمية	التوقيع
1. أ. د. نجم عبد الله العزاوي	استاذ	
2.د. علي محمد صالح عباس	استاذ مساعد	
3. د. محمد احمد عبد الله عبد القادر	استاذ مساعد	

شكر وتقدير

أعبر عن إمتناني وخالص تقديري وعرفاني بالجميل إلى الأستاذ الدكتور نجم عبدالله علي العزاوي المشرف على إعداد رسالة الماجستير المقدمة من قبلي على جهوده ومتابعته ودعمه المستمرين وماأبداه من توجيهات علمية صائبة لما لها من أثر بالغ في الأخذ بهذا الجهد المتواضع إلى حيز الوجود.

أتقدم بالشكر والتقدير إلى السادة رئيس وأعضاء لجنة المناقشة المحترمين لتفضلهم بالاشتراك في مناقشة الرسالة وتحملهم عناء قراءتها، إذ ستسهم ملاحظاتهم وآراؤهم السديدة في إغنائها والرفع من مكانتها العلمية.

أود أن أسجل شكري وتقديري إلى الأستاذ الفاضل الدكتور عبدالخالق عبدالجبار النقيب لما قدمه من عون في إجراء المعالجات الإحصائية الخاصة بالرسالة.

كما يطيب لي أن أعبر عن وافر شكري وتقديري إلى السادة المحكمين من الأساتذة أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة بغداد/كلية الإدارة والإقتصاد/ قسم إدارة الأعمال وجامعة الشرق الأوسط /كلية إدارة الأعمال لمراجعة وتقويم استبانة الدراسة وبيان الرأي السديد بمكوناتها.

كما يقتضي واجب الاعتراف بالجميل وتقديم الشكر إلى مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض في مستشفيات بغداد لما بذلوه من جهد متميز وتعاون في الاستجابة إلى استبانة الدراسة.

الإهــــــداء

إلى من أسهم في وضع لمساته ووفر الدعم المتواصل...
زوجي!

إلى أبنائي الحكم و ذوالفقار... لتحملهم عناء رحلة
الدراسة بصحبتي!

إلى والدتي.. التي قامت بدور الأم عني خلال رحلتي مع
الدراسة!

إلى كل من شارك معي هموم الدراسة ووفر كل معاني
الدعم لإكمال رحلتي هذه...!

أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحثة

المحتويات

الموضوع	الصفحة

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

المستخلص:

تعد الإدارة أهم مورد من موارد المجتمع في العصر الحديث، ونقطة تحول في حياة المجتمعات، وذلك في تحقيق أهداف المجتمع وطموحاته. بيد أن الإدارة في ظل المجتمع الإلكتروني الجديد باتت تختلف مظهرآ وجوهرآ بسبب ما فرضته طبيعة تكنولوجيا المعلومات نفسها والتي قامت بتعريف شكل العلاقات بين أفراد العالم على المستوى المحلي، بل وتعدته إلى المستوى الدولي، وعليه تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر مكونات الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد. تم إستخدام المنهج الوصفي بالإسلوب المسحي للعينة والذي يعد منهجاً ملائماً لدراسة الظواهر الإجتماعية ميدانيآ حيث يقدم بيانات عن واقع هذه الظواهر والعلاقات بين أسبابها ونتائجها وتحليلاً لها وربما يُظهر العوامل المؤثرة فيها. أعتمدت الدراسة على إستبانة لجمع البيانات من المستبينين مكونة من (31) فقرة موزعة على محورين: الأول، الصفات الديموغرافية (8) فقرات والثاني، مكونات الإدارة الإلكترونية (23) فقرة و مقياس (**Likert**) الخماسي (**أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة) وبتدرج رقمي (5, 4, 3, 2, 1)** على التوالي. تحقق صدق الإستبانة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الإختصاص لبيان الرأي في مدى صدق المحتوى للإستبانة. أما ثباتها فقد تحقق من خلال إستخدام معاملات الثبات لتحقيق الإتساق الداخلي للإختبار. جمعت بيانات الدراسة من خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات والمقابلات الشخصية للمبحوثين. شمل مجتمع الدراسة على جميع المستشفيات الموجودة في مدينة بغداد والبالغ عددها (43) مستشفى، والموزعة على ثلاث دوائرصحية هي: (8) مستشفيات تابعة لدائرة مدينة الطب و(12) مستشفى تابعة لدائرة صحة الكرخ و(23) مستشفى تابعة لدائرة صحة الرصافة. تضمنت عينة الدراسة (144) فرد مقسمين إلى(43) مدير تمريض و(101) رئيس قسم تمريض، وهي عينة غرضية غيرعشوائيه تم إختيارها إستنادا إلى معايير الإختيار المحددة بعدد سنوات العمل في التمريض وإدارة شؤون التمريض لفتره لاتقل عن سنة واحدة. تم تحليل بيانات الدراسة من خلال إستخدام أساليب الإحصاء الوصفي، والتحليل العنقودي، والتحليل العاملي. بينت نتائج الدراسة بأن المتغيرات المتمثلة بالفئات العمرية، الجنس، التحصيل الدراسي، مكان العمل، عدد سنوات العمل في التمريض، عدد سنوات الخبرة في الإدارة الإلكترونية، ومدّة كل دورة لها أثر في تحسين جودة الرعاية التمريضية. فضلا عن ذلك تمكنت الدراسة من

إثبات إن تصنيف مكونات الإدارة الإلكترونية وفق إنموذج جديد له الأثر البالغ الإهمية في التأثير الإيجابي على تحسين جودة الرعاية التمريضية. تمكنت نتائج الدراسة بإعطاء صورة واضحة عن مستويات التأثير المباشر لمكونات الإدارة الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية بعد تصنيفها إلى محاور رئيسية شملت في محورها الأول مكونات إدارة المُراسَلات الإلكترونيـة، إدارة الخدمـات الإلكترونيّـة، إدارة العُمَـلاء الإلكترونيــة، وإدارة الوثـائـق الإلكترونيـــة. حيث تم ترتيبها حسب أهميتها في التأثير، وإن وجودها مجتمعة بهذا الشكل ماهو إلا دليل عن إرتباطها وتضامنها الصميم في خلق حالة إدارية متجانسة إلكترونياً. أما المحور الثاني فقد تضمن إدارة التخطيط الإلكترونية منفصلة عن المكونات الأخرى. إن دل هذا على شئ، فإنما يدل على أن هذا المكون يلعب دوراً ذا أكثر أهمية في التأثير على مستقبل الإدارة الإلكترونية وجودة الرعاية التمريضية التي تقوم عليها. لذا سيكون الشكل النهائي للإنموذج الجديد متضمناً كل ماتم التوصل إليه ليعبر وبشكل واضح ودقيق عن طبيعة العلاقة مابين مكوناته ومتغيراته، ونكون بهذا قد قدمنا الإجابات الوافية لجميع التساؤلات والإفتراضات التي تقدمت بها الدراسة

الحالية. أوصت الدراسة إلى ضرورة إعداد وتنفيذ برامج متخصصة تهتم بالإدارة الإلكترونية لإعداد قيادات إدارية مؤهلة علمياً وعملياً في حقل الإدارة الإلكترونية، الإعتماد على مناهج التعليم الإلكتروني عموماً، والإدارة الإلكترونية خصوصاً في مساق التمريض على ضوء ما هو متحقق في جامعات البلدان المتقدمة. تشجيع العاملين في مجال التمريض بالإنخراط في الدورات التعليمية والتدريبية ذات العلاقة بالإدارة الإلكترونية، مع وضع نظام تسجيل ومتابعة وتقويم وتقديم حوافز للمشاركين. إجراء دراسات وطنية شاملة، تعتمد المقارنة وتستهدف أكبرعدد من المؤسسات الصحية في القطاعين الحكومي والخاص والعاملين في التمريض للتعرف على معوقات تنفيذ الإدارة الإلكترونية وتقديم الإقتراحات والحلول والأساليب المناسبة لتنمية الجوانب الفنية والإدارية والقيادية. الإهتمام بالدورات التدريبية في مجال الإدارة الإلكترونية وإعتماد الإنموذج الذي توصلت إليه الدراسة الحالية في إعداد البرامج التعليمية والتدريبية كونه يمثل دليل العمل والوصف الحقيقي لمكونات الإدارة الإلكترونية ومقدار تأثيرها على الإدارة التمريضية وجودة الرعاية التمريضية.

Abstract

Management is considered as most important resource of the society ones in modern era and an exchange point in societies' lives in order to achieve its goals and wishes. So far, management behinds the new electronic society has become different in shape and nature due to the force of the nature of information technology that shapes the relationships between the world's individuals at the national level but it goes beyond the international ones. The study aims at identifying the impact of the electronic management's components upon the improvement of the quality of nursing care in Baghdad's hospitals. The descriptive design, with a sample-survey approach, is used as appropriate ones for the field study of social phenomena. So, it presents data about these phenomena and the relations between their reasons, results and analysis to depict the effective factors in them. The study uses a questionnaire for data collection from the respondents. It is comprised of (31) items which are distributed on two parts; first, demographic characteristics (8) items and second, electronic management's components with a five levels Likert scale of strongly disagree, disagree, uncertain, agree, and strongly agree with a rating scale of 1 for strongly disagree, 2 for disagree, 3 for uncertain, 4 for agree, and 5 for strongly agree, respectively. Validity of the questionnaire is determined through its administration to panel of (10) experts who are specialists to present their judgments about its content validity. Reliability of the questionnaire is determined through the use reliability coefficients to achieve its internal consistency. Data are collected through field visits to the hospitals and interviews with subjects. The setting of the study includes all hospitals in Baghdad City which are (43) hospitals. These hospitals are distributed on three health directorates as; (8) for Medical City Directorate,

(13) for Al-Karkh Health Directorate, and (22) for Al-Rusafa Health Directorate. The sample is consisted of (43) nurse manager and (101) head nurse. It is purposive “non-probability” ones and it is selected with respect to the selection criteria of number of years in nursing and number of years in nursing management for no less than one year. Data of the study are analyzed through descriptive data analysis approach, cluster analysis and factor analysis. The study reveals that variables that include age, gender, level of education, place of work, number of years in nursing, number of years in nursing management, years of experience in electronic management and the duration of each training session in nursing management have an impact in improving the quality of nursing management.

The study can approve that classification of electronic nursing management components in the new framework have great positive impact on the improvement of the quality of nursing management. The findings of the study can present a clear image about the levels of the direct effect of the electronic management components on the improvement of the quality of nursing care post their classification into two main aspects. The first aspect includes electronic mail management, electronic services' management, electronic consumers' management and electronic documents' management. So, they are arranged with correspondence to their importance of the effect. Their presence in such manner is an approval for their mutual correlation and collaboration in the creation of consistent status of electronic management. The second aspect includes electronic planning management which is in of other components. This means that this component plays more effective role in the future of the electronic management and the quality of operating nursing care. So, the ultimate structure of the new framework is comprised of

all what have been reached to present with a clear and precise image for the relationship between its components and variables. So far, we provide sufficient answers to all questions and hypotheses that the present study has presented. The study recommends that there is necessity to prepare and implement specialized programs which are concerned in electronic management for the preparation of managerial leaders in this field. Being relied on electronic learning curriculum in general and specifically electronic management in nursing courses with respect to what have been accomplished in developed nations' universities. Nursing staff have to be encouraged for enrollment in educational and training sessions as being relative to electronic management. Reporting, monitoring, evaluation and promotion for participants system can be initiated. National comprehensive studies that depend on comparison and targeted large number of health organizations in public and private sectors , and nursing staff for identification of barriers for the implementation and presentation of the recommendations, solutions, and the appropriate approaches that develop technical, managerial and leadership aspects. Concern can be presented with regard to training sessions in the field of electronic management. The framework that has been reached through the present study can be used in the preparation of educational and training programs as being considered a guideline and actual description for the electronic management and the degree to which it can effect nursing management and the quality of nursing care.

المقدمة:

من المعروف أن الإدارة تعد أهم مورد من موارد المجتمع في العصر الحديث، ونقطة تحول في حياة المجتمعات، وذلك في تحقيق أهداف المجتمع وطموحاته. بيد أن الإدارة في ظل المجتمع الإلكتروني الجديد باتت تختلف مظهراً وجوهراً بسبب ما فرضته طبيعة تكنولوجيا المعلومات نفسها والتي قامت بتعريف شكل العلاقات بين أفراد العالم على المستوى المحلي، بل وتعدته إلى المستوى الدولي.

ومن هنا كان لابد من العزوف عن فكرة الإدارة التقليدية. لذا فإن التوجه الجديد في الإدارة بنقلها من طبيعتها التقليدية إلى الطبيعة الإلكترونية يبشر بولادة حقل معرفي جديد يعرف "بالإدارة الإلكترونية". وعلى هذا الأساس فإن الإدارة الإلكترونية تعد حقلا معرفيا حديثا وامتداداً طبيعيا لتطور الفكر الإداري. إن الإدارة الإلكترونية تعجل دور الإبتكار والإبداع من خلال استخدام الوسائل الإلكترونية في أداء أعمال المنظمات، محققة بذلك تقليصاً كبيراً في أوقات إنجاز المعاملات والتسليم والتكلفة، مقابل جودة الخدمات المقدمة للزبائن وتقليل التراكم الورقي بإحلال الوثائق الإلكترونية الإلكترونية بديلا عن تلك الورقية. ولهذا فإن التطور التكنولوجي الكبير الذي يعيشه العالم اليوم يضع في أعناقنا مسؤولية كبيرة، هي مسؤولية النهوض بواقع منظماتنا الحيوية وتطويرها، وجعلها تواكب التقدم التكنولوجي وثورة الاتصالات والحواسيب.

إذاً لابد أن نتساءل: أين نحن من العالم في هذه الثورة التقنية الحضارية، وما تأثيراتها فينا؟ كما لابد من أن نتساءل وبجدية وموضوعية: هل سنكتفي بتبعية المجتمعات المتقدمة فيما يتعلق بهذه الثورة وتقنياتها، بما فيها من إيجابيات وسلبيات؟ أم ترانا نستطيع استباق الأحداث والسعي لاتباع طريق مستقل، الانتقاء والوعي في نقل هذه التقانات، ثم تطويعها وتوظيفها بشكل أمثل في سبيل تنمية وطنية ناجحة، ومسار حضاري مستقل؟

ومما تقدم، ستسهم الدراسة الحالية في توضيح أهمية الإدارة الإلكترونية في التمريض ودورها على جودة الرعاية التمريضية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لمدينة بغداد، وهذا ماقاد الباحثة إلى تبني إجراء هذه الدراسة.

إن ما أفرزته المشاهدات والزيارات الميدانية الإستطلاعية المتعددة للمؤسسات الصحية في مدينة بغداد أعطت صورة واضحة عن أبعاد مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، ولتحقيق مقومات الدراسة وأهميتها بالنسبة للبيئة الصحية العراقية. فقد وجد من الضروري دراسة مدى إمكانية تحقيق درجة معقولة من الإنسجام بين تطبيق الإدارةالإلكترونية والبيئة الصحية العراقية بما يكفل تطبيقها بكفاءة عالية.

الفصل الاول

الاطار العام للدراسة

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

الإبداع الإداري ليس نتاج مصادفة وإنما هو نتيجة حتمية لأسس علمية وقواعد تتبع، ومن أهم هذه القواعد المشاركة بالفكر وإتاحة المعلومات. فقد تغيرت في السنوات الخمس عشرة الأخيرة الكثير من المفاهيم التي تحكم عمل المديرين، فلم تعد المشكلة في الإدارة الكلاسيكية المتمثلة في إدارة الأفراد أو الأعمال الإدارية الأخرى، وإنما أصبحت المشكلة التي تواجه المديرين هي إدارة التغيير المستمر الذي يحدث داخل المؤسسة مع اكتسابها لخبرات متزايدة في خضم من المتغيرات الخارجية المستمرة في بيئة العمل المحيطة بها. وقد أصبح الاعتماد على تقنية المعلومات والاتصالات أحد الركائز الهامة التي تنطلق منها الإدارة الحديثة. وقد تحكمت ثورة المعلومات والاتصالات في إدارة التغيير بشكل حاسم وأصبح متاحاً الآن توظيف المعلومات المتاحة من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.

لقد تطورت فكرة توظيف المعلومات في الإدارة تطوراً كبيراً، حيث بدأ هذا التوظيف متمثلاً في شكل تقارير تعبر عن "ما حدث" فعلاً داخل الكيان الإداري، ثم تطور الأمر إلى تحليل التقارير لمعرفة الأسباب وراء حدوث المتغيرات "لماذا حدث؟". وانتقلت تلك التقانات بعملية توظيف المعلومات إلى مرحلة التنبؤ أي "ماذا سيحدث؟"، ثم تطورت إلى مرحلة الرؤية المجمعة للمعلومات والتأثيرات المختلفة للقرارات، ثم انتقلت إلى المرحلة الأكثر تقدماً وهي توظيف المعلومات من أجل تحقيق الأهداف أو "ماذا نريد أن يحدث؟".

لقد برزت فكرة الإدارة الإلكترونية في بداية الستينات من القرن الماضي، عندما أخذت المؤسسات الصحية في العالم الآخر تنحى باتجاه توظيف التطور التكنولوجي وخصوصا في مجال الحاسوب والمعلوماتية بعد إدخالهما في مجالات الإدارة المختلفة. عند ذلك أصبحت تسمية الإدارة الإلكترونية هي السائدة على مختلف الخدمات الصحية ومنها التمريضية.

بفضل هذا التطور السريع والمفاجئ أخذت الرعاية التمريضية مراتب متقدمة في مجال ضمان الجودة. لكن الإدارة والخدمات التمريضية في المستشفيات العراقية ومنها تلك الموجودة في بغداد لم تتوفر لها الفرصة لتحتل مكانة في هذا الجانب وإنما بقيت على الحال الذي كانت عليه في السابق من حيث الضعف الذي انتاب الرؤية الى التقدم التكنولوجي ومحاولة توظيف التكنولوجيا للنهوض بالإدارةالتقليدية لتكون بمستوى الإدارات الإلكترونية في العالم القاصي والداني. من هنا تم التوصل إلى صياغة لمشكلة الدراسة التي سيمكن تحديد ملامحها في السؤال الرئيسي التالي:

هل هناك أثر للإدارة الإلكترونية بمختلف مكوناتها على تحسين جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد؟

وعليه يمكن إبراز مشكلة الدراسة من خلال إثارة الأسئلة التالية:

1. هل هناك أثر لإدارة التخطيط الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية ؟
2. إلى أي مدى تؤثرإدارة العملاء الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية؟
3. إلى أي مدى تؤثر إدارة الوثائق الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية؟
4. إلى أي مدى تؤثر إدارة المراسلات الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية؟
5. هل هناك أثر لإدارة الخدمات الإلكترونية على جودة الرعاية الصحية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على أثر مكونات الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة الرعاية التمريضية في العراق وذلك من خلال:

1. التعرف على واقع تطبيق مكونات الإدارة الإلكترونية في مستشفيات مدينة بغداد

2. التعرف على واقع جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات مدينة بغداد
3. بيان أثر مكونات الإدارة الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات مدينة بغداد وخاصة:-

أ. إدارة التخطيط الإلكترونية.
ب. إدارة العملاء الإلكترونية .
ت. إدارة الوثائق الإلكترونية.
ث. إدارة المراسلات الإلكترونية.
ج. إدارة الخدمات الإلكترونية.

أهمية الدراسة:

وَجَدَت مهنة التمريض ذاتها في وَضعٍ يتطلب الاهتمام العالي في خلق حالة متميّزة تجعل التميّز هو الصفة الغالبة للرعاية الصحيّة ومُخرجاتها
.(Binder, 2000, Johnson and Mass, 1997)

من هذا المفهوم تبرز أهمية الدراسة في جانبين:

الأهمية العلمية : ستضيف هذه الدراسة والدراسات المتصلة بالموضوع من اثراء معرفي للدراسات الأولية الخاصة بموضوع الإدارةالإلكترونية وخاصة اني ابحث عن مكونات هذه الإدارة ودورها على جودة الرعاية التمريضية.

الأهمية العملية : تبرز هذه الأهمية من خلال معرفة أي من هذه المكونات للإدارة الإلكترونية أكثر تاثيراً من غيرها على جودة الخدمات التمريضية حتى يتم التركيز عليها من قبل المسؤولين من الإدارة العليا وأخذ ذلك بنظر الاعتبار في الجانب التطبيقي كما يمكن أن

تبرز في أي المعارف والمهارات اللازمة التي يمكن أن تعطى للعاملين حتى تؤثر على جودة الرعاية التمريضية.

فرضيات الدراسة:

استناداً إلى مشكلة الدراسة وأسئلتها تمت صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

الفرضية الرئيسية:

لايوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين مكونات الإدارة الإلكترونية على تحسين جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وتتفرع من هذه الفرضية الفرضيات التالية:

1. لايوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة التخطيط الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستشفيات بغداد.
2. لايوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة العملاء الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستشفيات بغداد.
3. لايوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة الوثائق الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستشفيات بغداد.
4. لايوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة المراسلات الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستشفيات بغداد.
5. لايوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة الخدمات الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستشفيات بغداد.

حدود الدراسة:

حددت الباحثة دراستها بالحدود التالية:

الحدود المكانية: المستشفيات الواقعة في محافظة بغداد وهي ثلاثة: الرصافة، الكرخ، مدينة الطب.

الحدود البشرية: مديرو التمريض ورؤساء أقسام التمريض الموجودين في مستشفيات مدينة بغداد.

الحدود الزمانية: إن الفترة الزمنية التي إستغرقت لإنجاز الدراسة غمتدت من بداية شهر ديسيمبر 2010 ولغاية نهاية شهر يونيو 2011.

الحدود العلمية: إعتمدت الدراسة الحالية في تحديد متغيرات الدراسة:

أ.مكونات الإدارة الإلكترونية على ما أورده (باكير 2006) وهي:

1. إدارة التخطيط الإلكترونية.
2. إدارة العملاء الإلكترونية.
3. إدارة الوثائق الإلكترونية.
4. إدارة المراسلات الإلكترونية.
5. إدارة الخدمات الإلكترونية.

ب. جودة الرعاية التمريضية (باكير،2006).

محددات الدراسة:

1. تطبيق الدراسة على افضل ثلاثة مستشفيات حكومية في مدينة بغداد عاصمة العراق وهي(الكرخ، الرصافة، مدينة الطب)

2. المتغيرات التي شملتها الدراسة تتمثل متغيرين هما: مكونات الإدارة الإلكترونية ، جودة الرعاية التمريضية.
3. الأفراد العاملون في المستشفيات الحكومية الثلاثة من هم بدرجة مدير تمريض ورؤساء اقسام التمريض.
4. سرية المعلومات والبيانات في المنظمات الحكومية وبالتالي صعوبة جمع المعلومات عن طريق الاستبيانات وانما من الضروري أن تدعم بالمقابلات.

التعريفات الإجرائية:

1. أثـــــر:

أ. التعريف النظري:

هو مقدار الفاعلية أو التأثير الحقيقي على مخرجات أية عمليه منظمة تعتمد على برنامج حقيقي ونظام واقع (تابن، 1995).

ب. التعريف الاجرائي:

هي القيمه التي تحددها اتجاهات مديري التمريض نحو ماهية دور مكونات الإدارة الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية.

2. مكونات الإدارة الإلكترونية:

أ. التعريف النظري:

هي مجموعة العناصر الأساسية التي تعبرعن الأعمال الإدارية الإلكترونية التي تنفذ بسرعة عالية ودقه متناهية وبدون استخدام الورق

حيث تتضمن إدارة التخطيط الإلكترونية ، إدارة العملاء الإلكترونية، إدارة الوثائق الإلكترونية، ، إدارة المراسلات الإلكترونية، وإدارة الخدمات الإلكترونية(باكير، 2006).

ب. التعريف الاجرائي:

هي مجموعة العناصر المختارة في الدراسة الحالية والتي تعبر عن استخدامات الإدارة الإلكترونية لقياس أثرها على جودة الرعاية التمريضية التي تضمنتها استبانة حيث شملت إدارة التخطيط الإلكترونية وإدارة العملاء الإلكترونية وإدارة الوثائق الإلكترونية وإدارة المراسلات وإدارة الخدمات الإلكترونية.

(1) **إدارة التخطيط الإلكترونية:**

(أ) التعريف النظري: هي النظام الإداري الذي يعتمد على استخدام التكنولوجي الحديثة في وضع الخطط الإدارية ومتابعة تنفيذها وتقويمها بما يخدم تطور الخدمات الإدارية وتقدمها (نجم، 2004).

(ب)**التعريف الإجرائي:** هو النظام الإداري الذي يهتم بالتقويم الشامل لإداء وإدارة العاملين إلكترونيآ، ويؤمن التخطيط للمهام الإدارية باعتماد الأسس

العلمية، ويسهم في متابعة تقويم معدل الأداء الإداري ويزيد من المراجعة الدورية للخطط على جودة الرعاية التمريضية.

(2) **إدارة العملاء الإلكترونية:**

(أ) **التعريف النظري:** هي النظام المعتمد في تأمين العلاقة مع المستفيدين من الخدمات الإدارية داخل المؤسسة وخارجها إلكترونياَ وبما يؤمن تلبية الحاجات ورقي الخدمات وتطوير العاملين من خلال المتابعة الدورية والشاملة (العنزي، 2006).

(ب) **التعريف الإجرائي:** هي النظام الإداري الذي يعتمد على استخدام التكنولوجيا الإلكترونية في توفير العلاقة مع المستفيدين وتوفير الوقت والجهد لمؤسسة وإيجاد نظام توثيق تفصيلي للبيانات، والمحافظة على سرية البيانات للمتعاملين مع المؤسسة وبما يؤثر على جودة الرعاية التمريضية.

(3) إدارة الوثائق إلكترونية:

(أ) **التعريف النظري:** هي النظام المعتمد في تحقيق التوثيق المتقدم من خلال استخدام التكنولوجيا الإلكترونية في إيجاد قواعد بيانات للمؤسسة الصحية تقع ضمن وثائق إلكترونية تسهم في اختصار الجهد والزمن والعاملين وتحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمؤسسة والعملاء ويزيد من سرعة الاستجابة والتواصل بين هذه الاطراف (إندرسون، 2010).

(ب) **التعريف الاجرائي:** هي النظام يعتمد التكنولوجيا الإلكترونية في أرشفة الإجراءات الإدارية الخاصة بالمؤسسة، وحفظ وخزن البيانات والمخاطبات الداخلية والخارجية، واسترجاع المعلومات في إطارالسرية والأمان، وإيجاد قاعدة بيانات خاصة بالعمليات الإدارية وبما يؤثر على جودة الرعاية التمريضية.

(4) إدارة المراسلات الإلكترونية:

(أ) **التعريف النظري:** هي النظام الذي يعتمد الأساليب الإلكترونية في تحقيق المراسلات والمخاطبات مع العاملين والمستفيدين والعملاء وبالآلية التي تضمن حقوق الجميع في التعرف على اهداف المؤسسة ومهامها والخدمات التي تقوم عليها، وتعد المراسلات الإلكترونية وسيلة متقدمة لتأمين الأتصال بالعالم الخارجي (كومونويلث أوف فرجينيا، 2009).

(ب)التعريف الإجرائي : هي النظام الذي يستخدم الأساليب الإلكترونية في تبادل المراسلات والمخاطبات بسهولة وسرعة بقدر عالي من السرية وبما يؤمن استعمال الموارد البشرية والمادية والمالية.

(5) **إدارة الخدمات الإلكترونية:**

(أ) **التعريف النظري:** هي النظام المعتمد في تنظيم الخدمات الإدارية عن طريق استخدام التكنولوجيا الإلكترونية بالشكل الذي يجعل هذه الخدمات متوفرة بما

يؤمن الوقت والجهد وسلامة الحصول عليها من قبل العملاء أو المستفيدين (ويكيبيديا،2011) .

(ب) **التعريف الإجرائي:** هي النظام الذي يعمل على تفعيل التواصل بين العاملين إلكترونياً، ويساعد في التغلب على المعوقات المكانية والزمانية ، ويخلق وسائل سريعة ومبتكرة لمشاركة أكبر عدد من العاملين في كافة الأنشطة والأحداث، واستعمال دائرة حوار مفتوحة بين العاملين، وتسهيل استقصاء الآراء حول طبيعة الخدمات، ووضع أجندة تنظم الاعمال والأنشطة وتوحيدها أيضاً، وخلق وسيلة للإعلان عن طبيعة أنشطة المؤسسة، وتعد وسيلة لنشر الثقافة داخل المؤسسة عن طريق العروض الإلكترونية.

3.التمريض:

أ. التعريف النظري:

هو علم يختص بتقديم الرعاية التمريضية الشاملة (الوقائية والعلاجية والتأهيلية) لمنع حدوث المرض وتحسين الصحة من خلال تلبية الحاجات وتقديم المساعده على حل المشكلات للفرد والعائلة والجماعة والمجتمع، وذلك عن طريق تطبيق العملية التمريضية (Clark, 2007).

4.جودة الرعاية التمريضية:

أ. التعريف النظري:

هي القيمة المعيارية المعبرة عن الرعاية التمريضية الشاملة (الوقائية والعلاجية والتأهيلية) التي تقوم على تقديمها الإدارة التمريضية (تابن، 1998).

ب. التعريف الاجرائي:

وهي القيمة التي يمكن الحصول عليها في تقدير مستوى الرعاية التمريضية والتي تقوم عليها إدارة شؤون التمريض في مستشفيات بغداد والناتجة عن تطبيق الإدارة الإلكترونية والتي تحددها مكونات الاستبانة المعدة لهذا الغرض وعلى أساس المقياس المعياري (أوافق بشده، اوافق ، غير متأكد ، لااوافق ،لا أوافق بشده).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري للدراسة:

إنّ موضوع "الإدارة الإلكترونية" من المواضيع الحديثة المطروحة على الساحة الإقليمية و الدولية، لذا كان من الطبيعي أن نجد اهتماما لدى العديدين في الحصول على معلومات وفيرة عنه .لكنّ الملفت للنظر أنّ معظم المعلومات المتوافرة حوله تتحدث عن "الحكومة الإلكترونية."

وفي إطار تدقيقنا في هذا المصطلح، وجدنا أنّ أصل هذا المصطلح مشتق من الكلمة الإنكليزية ”e-government" لكن خلال نقل هذا المصطلح إلى العربية لم يتم مراعاة المعنى، فترجم هذا المصطلح بحذافيره أي بشكل جامد. حيث ينصح باستخدام مصطلح "الإدارة الإلكترونية" "e-management"بدلا من مصطلح "الحكومة الإلكترونية" خاصة في منطقتنا العربية و الإقليمية لعدة أسباب منها(باكير، 2006):

1. عند ذكر مصطلح "الحكومة" يتبادر إلى ذهن المستمع العمل السياسي على الرغم من أنّ عمل الحكومة لا يقتصر على العمل السياسي و إنما الإداري أيضا، و لكن الغالب يبقى السياسي, و هذا لا يتوافق مع شمولية المصطلح، لذلك من الأفضل و الأسلم استخدام مصطلح "الإداره".
2. إن تعبير الحكومة هو تعبير محدود بحد ذاته (سواء بنفسه أو بعلاقاته) لأنّه يعبّر عن مجموعة من الأشخاص و العلاقة لا تكون مع جميع الناس و إنما مع مؤسسات وهيئات محددة و معلومة على عكس مصطلح "الإدارة" الذي يعبّر عن إطار مفتوح وواسع يطال جميع المستويات في الدولة و يشمل جميع الناس في علاقاته.

أن التجارب الناجحة في مجال تطبيق الإدارة الإلكترونية خطت خطوات كبيرة ومتميزة حيث اتسمت بصفة بارزة تجسدت من خلال القيام بالمهام دون الحاجة إلى مغادرة كرسي المكتب. إذ يستطيع المرء إنجاز جميع معاملاته وما يرتبط بها من حيث تسديد الرسوم وكل ماتحتاج إليه المعاملات من استمارات وأختام وغيرها بسهولة عن طريق الإنترنيت(الصيرفي، 2006).

مفهوم الإدارة الإلكترونية:

في الواقع، إنّ الذين يطرحون مفهوم "الحكومة الإلكترونية" ”e-government“ و ينزّلونه مكان مصطلح "الإدارة الإلكترونية" غاب عن بالهم إنه لا تستطيع أي حكومة في العالم القيام بجميع الأعمال الموكلة إليها عن طريق الإنترنت أو الإنترانت. إذ إنه لا يمكن لأي حكومة أن تدير موارد بلد ما و تحوّل عملها بالكامل إلى عمل عن طريق الانترنت(الاماره، 2009).

وعلى العموم، فالإدارة الإلكترونية "e-management" هي بكل بساطة الانتقال من إنجاز المعاملات و تقديم الخدمات العامة من الطريقة التقليدية اليدوية إلى الشكل الالكتروني من أجل استخدام أمثل للوقت و المال و الجهد(السالمي، 2009).

وبمعنى آخر "فالإدارة الإلكترونية" هي إنجاز المعاملات الإدارية و تقديم الخدمات العامة عبر شبكة الانترنت أو الانترانت بدون أن يضطر العملاء الإلكترونية من الانتقال إلى الإدارات شخصيا لإنجاز معاملاتهم مع ما يترافق من إهدار للوقت و الجهد و الطاقات(نجم، 2007).

فالإداره الإلكترونية تقوم على مفهوم جديد و متطور يتعدّى المفهوم الحديث "اتّصل ولا تنتقل" و ينقله خطوة إلى الأمام بحيث يصبح "ادخل على الخط ولا تدخل في الخط."

وكتعريف أمثل و أشمل للإدارة الإلكترونية أنها **"استراتيجية إدارية لعصر المعلومات, تعمل على تحقيق خدمات أفضل للمواطنين و المؤسسات و لزبائنها ، مع استغلال أمثل لمصادر المعلومات المتاحة من خلال توظيف الموارد المادية والبشرية والمعنوية المتاحة في إطار الكتروني حديث من اجل استغلال أمثل للوقت والمال والجهد وتحقيقا للمطالب المستهدفة و بالجودة المطلوبة مع دعم لمفهوم "إدخل على الخط ولا تدخل في الخط"**(الإماره، 2009**).**

ماهية الإدارة الإلكترونية؟

إن فكرة الإدارة الإلكترونية تتعدى بكثير مفهوم الميكانيكيه الخاصه بإدارات العمل داخل المؤسسة، إلى مفهوم تكامل البيانات والمعلومات بين الإدارات المختلفة والمتعددة واستخدام تلك البيانات والمعلومات في توجيه سياسة وإجراءات عمل المؤسسة نحو تحقيق أهدافها وتوفير المرونة اللازمة للاستجابة للمتغيرات المتلاحقة سواء الداخلية أو الخارجية(أحمد، 2009).

وتشمل الإدارة الإلكترونية جميع مكونات الإدارة من تخطيط وتنفيذ ومتابعة وتقييم وتحفيز إلاأنها تتميز بقدرتها على تخليق المعرفة بصورة مستمرة وتوظيفها من أجل تحقيق الأهداف.

وتعتمد الإدارة الإلكترونية على تطوير البنية المعلوماتية داخل المؤسسة بصورة تحقق تكامل الرؤية ومن ثم أداء الأعمال(باكير، 2006).

أهداف ومكاسب الإدارة الإلكترونية

إن الفلسفة الرئيسية للإدارة الإلكترونية هي نظرتها إلى "الإداره" كمصدر للخدمات، و المستفيدون كزبائن أو عملاء يرغبون في الاستفادة من هذه الخدمات، لذلك فإن للإدارة الإلكترونية أهداف ومكاسب كثيرة تسعى إلى تحقيقها حيث يمكن تلخيصها بمايأتي(الإماره، 2009):

1. إدارة ومتابعة الإدارات المختلفة للمؤسسة وكأنها وحدة مركزية.
2. تركيز نقطة اتخاذ القرار في نقاط العمل الخاصة بها مع إعطاء دعم أكبر في مراقبتها.
3. تجميع البيانات من مصادرها الأصلية بصورة موحدة.
4. تقليص معوقات اتخاذ القرار عن طريق توفير البيانات وربطها.
5. تقليل أوجه الصرف في متابعة عمليات الإدارة المختلفة.
6. توظيف تكنولوجيا المعلومات من أجل دعم وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية لدى كافة العاملين.
7. توفير البيانات والمعلومات للمستفيدين بصورة فورية.
8. التعلم المستمر وبناء المعرفة.
9. زيادة الترابط بين العاملين والإدارة العليا ومتابعة وإدارة كافة الموارد.

وأخيرا وليس آخرا، إن من أهداف الإدارة الإكترونية التأكيد على مبدأ الجودة الشاملة بمفهومها الحديث. فالجودة كما هي في قاموس اللغه تعني: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة و عرّفتها المؤسسات المتخصصة.. بأنها إتمام الأعمال الصحيحة في الأوقات الصحيحة ومن هنا تأتي الإدارة الإلكترونية لتأكد على أهمية تلبية احتياجات العمل في الوقت والزمان الذي يكون فيه المستفيد دائما بحاجة إلى الخدمة في أسرع وقت ممكن(ياسين، 2009).

أسباب التحول للإدارة الإلكترونية

إن التحول إلى الإدارة الإلكترونية ليس درباً من دروب الرفاهية وإنما حتمية تفرضها التغيرات العالمية، ففكرة التكامل والمشاركة وتوظيف المعلومات أصبحت أحد محددات النجاح لأي مؤسسة.

وقد فرض التقدم العلمي والتقني والمطالبة المستمرة برفع جودة المخرجات وضمان سلامة العمليات، كلها من الأمور التي دعت إلى التطور الإداري نحو الإدارة الإلكترونية. ويمثل عامل الوقت أحد أهم مجالات التنافسية بين المؤسسات، فلم يعد من المقبول الآن تأخر تنفيذ العمليات بدعوى التحسين والتجويد وذلك لارتباط الفرص المتاحة أمام المؤسسات بعنصر التوقيت. ويمكن تلخيص الأسباب الداعية للتحول الإلكتروني في النقاط التالية (السالمي، 2009):

1. الإجراءات والعمليات المعقدة ودورها على زيادة تكلفة الأعمال.
2. القرارات والتوصيات الفورية والتي من شأنها إحداث عدم توازن في التطبيق.
3. ضرورة توحيد البيانات على مستوى إدارة شؤون التمريض.
4. صعوبة الوقوف على معدلات قياس الأداء.
5. ضرورة توفير البيانات المتداولة للعاملين في شؤون التمريض.
6. التوجه نحو توظيف استخدام التطور التكنولوجي والاعتماد على المعلومات في اتخاذ القرارات.
7. ازدياد المنافسة بين إدارات شؤون التمريض وضرورة وجود آليات للتميز داخل كل إدارة تسعى للتنافس.
8. حتمية تحقيق الاتصال المستمر بين العاملين على اتساع نطاق العمل.

معوقات التحول الى الإدارة الإلكترونية في المؤسسات العربية:

هنالك مجموعة من المعوقات يمكن تلخيصها بما يأتي (الإماره، 2009):

1. اختلاف نظم الإدارة حتى داخل المؤسسة الواحدة.
2. عدم اقتناع إدارة المؤسسه بدواعي التحول ومتطلباته.
3. عدم توافر الحافز القوي لدى الأفراد لإنجاح عملية التحول وعدم إحساسهم بأنهم جزء من عملية التحول والنجاح.
4. صعوبة الوصول إلى الإدارة الإلكترونية المتكاملة داخل المؤسسة.
5. عدم توافر بنية أساسية فنية جيد.
6. الطبيعة البشرية وثقافة الأبواب المغلقة والخوف من التكنولوجيا وتطبيقاتها.
7. إستمرارية عمليات تحديث البيانات مع تحمل الأفراد المكلفين بها العبء الإداري المعتاد.
8. التوافق مع النظم اليدوية المعتادة في ودوراتها المستندية ورفض التحديث والتغيير.
9. عدم الثقة في حماية سرية وأمن التعاملات الشخصية.

مكونات الإدارة الإلكترونية:

للإدارة الإلكترونية جملة من المكونات الأساسيه التي سيتم التطرق اليها في التوضيح التفصيلي التالي (باكير، 2006):

1. **إدارة التخطيط الإلكترونية**

قد لايختلف التخطيط الالكتروني من حيث التحديد العام عن التخطيط التقليدي وذلك لأن كليهما ينصب على وضع الأهداف وتحديد وسائل تحقيق هذه الأهداف. إلا أن الاختلافات الأساسية يمكن أن ترد في ثلاثة مجالات:

أولآ:إن التخطيط الالكتروني هو عملية ديناميكية في اتجاه الأهداف الواسعة والمرنة والآنية وقصيرة الأمد وقابلة للتحديث والتطوير المستمر خلافآ للتخطيط التقليدي الذي يحدد الأهداف من أجل تنفيذها في السنة القادمة وعادة ما يكون تغيير الأهداف يؤثر سلبآ على كفاءة التخطيط.

ثانياً:إن المعلومات الرقمية دائمة التدفق تضفي استمرارية على كل شيء في المؤسسة بما فيها التخطيط مما يحول التخطيط الزمني المنقطع (وضع التقارير الفصلية) إلى التخطيط المستمر.

ثالثاً:إن فكرة تقسيم العمل الإداري التقليدي بين إدارة تخطيط وعمال الخط الأمامي ينفذون،يتم تجاوزها تماما في ظل الإدارة الالكترونية.فجميع العاملين يعملون عند الخط الأمامي عند سطح المكتب وكلهم يمكن أن يساهموا بالتخطيط الالكتروني مع كل فكرة تبرز في كل موقع وفي كل وقت لكي تتحول إلى فرصة عمل،مقارنة فيما يتعلق بتقسيم العمل الإداري التقليدي المذكور(مبدأ تايلور الرابع)وابعاد التخطيط الإلكتروني.

إن التخطيط التقليدي في جوهره تخطيط أعلى- أسفل في حين أن التخطيط الالكتروني هو تخطيط أفقي في إطاره العام ومتداخل بشكل كبير بين الإدارة والعاملين.ففي الماضي كانت التوصية من أجل بقاء ونمو المؤسسة تتمثل بأهمية تحديد الأهداف ووضع الخطة طويلة الامد لما لا يقل عن ثلاث سنوات (وربما أطول من ذلك) ومن ثم تحديد الوسائل وتخصيص الموارد من أجل تنفيذ تلك الخطة، وكان هذا أساسياً في مجال التخطيط.

ولكن مع الانترنت والأعمال الإلكترونية فإن هذا كله قد تغير. وفي البيئة الرقمية حيث التغيير يتم فيها بسرعة انتقال الومضات إلى ذاكرة الحاسوب والنقرات عبر الشبكة العالمية ، وحيث ان نماذج الاعمال الجديدة التي تأتي بأعمال وخدمات لم تكن معروفة ، فإن قوة التخطيط لاتكمن فقط المحافظة على قدرات وفرص المؤسسة الحالية، وإنما بدرجة أكبر تكمن في القدرة على الاتيان بما هو جديد من الأفكار،الأسواق،الخدمات التي لاتزال غير موجودة (ماهو خارج اهتمام التخطيط في العادة). وهذا التحدي أخذ يؤدي إلى استخدام المزيد من الفرق المدار ذاتياً والعاملين المدارين ذاتياً أو الذين يعملون على اساس إدارة الذات. وكل هذا ينعكس على أن يكون أساس التخطيط ليس الخطة وإنما تفاعل هؤلاء العاملين مع الأسواق وخصائصها المتطايرة هناك وفي كل مكان على الشبكة العالمية والزبائن وحاجاتهم

دائمة التغيير في البيئات المختلفة. فما دام العاملون المرتبطون شبكياً من خلال الشبكة الداخلية ويتقاسمون قاعدة بيانات الشركة وخبراتها، فإن التخطيط لايعود كما كان الحال في السابق وظيفة المديرين فقط بل وظيفة جميع العاملين الذين عليهم أن يبادروا بالأعمال الجديدة حسب ظروف السوق وحاجات الزبائن، بما يجعل التخطيط مدخل الجميع وفي كل الاتجاهات التي تنتجها شبكة الاعمال والانترنت وصلاتها الفائقة. وإزاء ذلك فإن التخطيط الالكتروني لابد من أن يتحول من الخطط والقواعد القديمة إلى الخطط والقواعد الجديدة (نجم،2004).

تهدف إدارة التخطيط الإلكترونية إلى إعداد الخطط التي تجسد مهام إدارة شؤون التمريض والتقييم الشامل لأدائها والعاملين بها، على أسس علمية سليمة أهمها الدقة فى تنفيذ المطلوب والانتهاء من العمل المحدد سلفاً فى التوقيت المناسب، بما يسهم فى تعظيم العائد ومراقبة معدل الأداء للإدارة أو الأفراد.

إن من أبرز المهام التي تقوم عليها إدارة التخطيط الإلكترونية هي استعراض الخطط سواء السنوية أو الشهرية للإدارة ذاتها وحتى على مستوى الأفراد والتعرف على المخرجات بنوعيها الرئيسية والفرعية، وعلى موقف التكليفات التى توجهها الإدارة العليا بالمؤسسة لأي كيان داخلها حتى يمكن اتخاذ اللازم بشأنها فى الوقت المناسب من خلال الرد أو المتابعة، كما يمكن من خلاله توجيه مهام وتكليفات داخلية من رؤساء أو مديري الإدارات للعاملين (تابن، 1995).

2. إدارة العملاء الإلكترونية (العنزي، 2006)

يتمتع عالم الأعمال اليوم باستخدام التقانات الإلكترونية الحديثة التي بواسطتها تتم الاستفادة في إتمام الأعمال الإدارية على اختلاف أنواعها. لذا، فإن إدارة العملاء الإلكترونية ماهي إلا عبارة عن نظام إستراتيجي إداري ومفهوم واسع يهتم بتنظيم جميع العلاقات المحيطة والمكونة لأي إدارة في العالم مهما كان نوعها وبالصيغة الإلكترونية.

عملية منتظمة تتم بواسطتها إدارة جميع علاقات العملاء فيما بينها وبين المؤسسة أو الإدارة، والعميل هو كل جهة اعتبارية أو شخصية تتعامل مع المؤسسة أو الإدارة. لذلك فإن الزبون عميل والموظف عميل والمريض عميل وكل من له صلة بالمؤسسة يعتبر عميلاً.

لو تخيلنا أن نحصل على أي معلومة (إدارية مثلا) تخص المؤسسة التي نعمل فيها أو تلك التي نتعامل معها في لمسة زر! أي معلومة مهما كان نوعها سنحصل عليها من خلال إدارة العملاء وبالطريقة التي نريدها لأنها تعد عملية إستراتيجية.

لنضرب مثالاً على ذلك! لو تخيلنا أنفسنا مدير إدارة مختصة بالترويج عن المؤسسة، ففي مفهوم إدارة العملاء نكون رئيس الفريق لتنفيذ إستراتيجية الترويج بالطرق المختلفة، ولدينا فريق من الموظفين ليقوموا بالمهام المنوطة بهم، فبواسطة إدارة العملاء نستطيع متابعة كل موظف في الفريق والتفاعل معه أو مع نتائج متابعته، وتحسين العمل وتغيير المسارات وعمل كل شيء من شأنه الوصول لتحقيق الهدف الإستراتيجي، وعند الانتهاء نحصل على تحليل مفصل وملخص لجميع ما قام به فريق العمل وفوق ذلك التنبيه إلى نقاط الخلل لدى الفريق ونقاط القوة والإبداع. فبواسطة تحليل البيانات والتقارير الموسعة التي تنشأ عن ذلك في أي وقت تتوفر الرؤية الكاملة لتقييم الإدارة والتفاعل مع جميع عناصر المؤسسة برؤية كاملة وشاملة.

إن برنامج إدارة العملاء يضم أربعة أدوار رئيسية كالتالي:

- Active الفاعلة: لتخزين كامل البيانات.
- Operational التشغيلية: لإنشاء علاقات للبيانات فيما بينها.
- Analytical التحليلية: لتحليل علاقات البيانات المنتجة.
- Collaborative التضامنية: لإتمام عمليات الإتصال بين الأجزاء المختلفة والعملاء.

من أهداف إدارة العملاء مايأتي:

- العميل هو محور الارتكاز لأي مؤسسة أو إدارة ناجحة.
- يعرف العميل بأنه كل جهة شخصية أو اعتبارية تتعامل مع المؤسسة أو الإدارة.

- الحفاظ على العملاء الحاليين واكتساب آخرين.

تهدف إدارة العملاء الإلكترونية الى الحفاظ على بيانات المستفيدين من إدارة شؤون التمريض، وتوطيد العلاقة معهم وتوفير وقت وجهد الاتصال بهم.

إن طبيعة مهمة إدارة العملاء الإلكترونية يجسدها توثيق البيانات الخاصة بالاجتماعات الخارجية التى تتم بين العاملين في شؤون التمريض والجهات الخارجية سواء أفراد أو مؤسسات أخرى فى المجتمع، حيث يتيح النظام الفرصة لتسجيل البيانات التفصيلية المتعلقة بكل جهة بشكل يساعد على الرجوع إليها والاستفادة منها والتواصل معها فى أي وقت، كذلك توثيق آراء المستفيدين والإجراءات التصحيحية لتنمية العلاقة معهم.

3. **إدارة الوثائق الإلكترونية (أندرسون، 2010):**

هي العملية التي يتم من خلالها استخدام أجهزة الحاسوب أو أنظمة معدة سلفاَ لخزن الوثائق الإلكترونية ومتابعة تنظيمة. ولأجل استخدام وإدارة هذه الوثائق بفاعلية أكبر يتطلب الأمر استخدام أنظمة مألوفة ومصممة بدقة.

إن استخدام إدارة الوثائق الإلكترونية يتطلب التعرف على معلومات خزن المعلومات من قبل المستخدمين وليس كما يستخدم في التعامل مع الوثائق الورقية عندما يكون حفظها على شكل صور غير قابلة للتغيير أو إعادة الاستخدام.

الوثائق الإلكترونية تكون معدة على شكل قواعد بيانات مما يسهل إعادة ملئها ومتابعة تحديث بياناتها من حيث المحافظة على شكلها الحقيقي. وتسهل إدارة الوثائق الإلكترونية عملية الحصول على الوثائق بسرعة مذهلة بعد استخدام كلمة العبور بعد أن يتم حفظها بشكل يعتمد التنسيق التام ليجعل كل ماتقدم ممكناَ.

من أجل توفير أفضل استخدام للوثائق، تستخدم أنظمة التوثيق الإلكترونية معايير للتطبيقات التي تسهل ذلك من حيث نقل وتمويل البيانات وتطبيقات تحرير النصوص والبريد الإلكتروني وتجاوز العقبات التي تحول دون ذلك.

إن إدارة الوثائق الإلكترونية تعزز من الاستلام التلقائي للوثائق من قبل الشخص المسؤول عنها والاعتماد على الوثائق المنجزة بشكل منتظم خطوة بعد خطوة. ولو أدخلت وثيقة تم إنجازها بشكل تقليدي في هذا النظام سيكون فقدانها مؤكداً. وتعمل هذه الإدارة على تأمين وصول الوثائق بشكل تلقائي إلى المستفيدين في الوقت المحدد مع التأكيد على توجيههم نحو ضرورة إنجازها وبهذا تؤمن هذه العملية استمرار تدفق الوثائق ووصولها الى كل الجهات ذات العلاقة.

من أبرز ما تتصف به إدارة الوثائق الإلكترونية هو تأمين التعامل مع إنجاز أعمال ذات علاقة بأشكال متعددة من الوثائق في آن واحد، وهذا الأمر يتطلب إيجاد قواعد بيانات رقمية ضرورية لتحرير وخزن أشكال متعددة من البيانات التي يعتمد عليها في هذا الشأن.

من أجل تجنب الحصول على أشكال متعددة للوثائق الناتجة عن اعمال مختلفة لعدد غير قليل من العاملين أو المستفيدين، يكون من المناسب وضع نظام استخدام واحد لشخص واحد لوثيقة واحدة أو مجموعة بيانات واحدة أو محددة. أو يمكن تجاوز هذه الأزمة إذا تم استخدام برامجيات تسمح لأكثر من مستخدم واحد في الوصول إلى الوثائق المطلوبة وإجراء التحديث المناسب عليها مع بقاء الصيغة الأصلية ثابتة وغير قابلة للتغيير من قبل المستخدمين.

السلامة والأمان تعدان من العوامل الحيوية في إدارة الوثائق الإلكترونية. لذا يكون من الضروري جداً تحديد عدد العاملين على الوثائق وخصوصاً أولئك الذين يحصلون إجازة إستخدام، وهذا الأمر يوفر أمرين هامين هما:

أولاً: تأمين صيرورة واحدة للوثائق والبيانات المستخدمة.

ثانياً: تقليل عدد الوثائق المعروضة للمستخدمين حسب علاقته بالأمر المعروضة من أجله.

تهدف إدارة الوثائق الإلكترونية إلى استخدام نظام توثيق مراسلات إدارة شؤون

التمريض وسهولة الحفظ والاسترجاع في إطار من الأمان والسرية المتعلقة بحفظ الوثائق الإلكترونية كافة.

أما مهامها تتضمن حفظ وتخزين كافة المكاتبات المتبادلة بين المؤسسة والجهات الخارجية التى تتعامل معها بما يسهم فى خلق أرشيف إلكتروني لكل كيان داخل المؤسسة يسمح بسهولة استرجاع وعرض المكاتبات المرسلة أو المستقبلة.

تقوم إدارة الوثائق الإلكترونية من خلال العمليات الإدارية الإلكترونية التالية **(منتدى لغات البرمجة، 2011)**:

1. عملية الأرشفة الإلكترونية

تتم عن طريق اختيار الطرائق المثلى للاحتفاظ بنسخ إحتياطية للبيانات في حالة فقدانها دون حدوث إغراق أو هدر لوسط التخزين المخصص للأرشفة.

2. عملية الحذف الآلي للوثائق

تتضمن اختيار حذف للبيانات حسب الأقدم تبعا" للكمية (كلما تضاف 20 وثيقة جديدة، تحذف 20 وثيقة سابقة) وبعضهم الآخر قد يختار الحذف تبعا" لتجاوز تأريخ محدد (حذف الوثائق التي عمرها أكثر من سنة واحدة).

3. عملية توزيع الوثائق

تكون من خلال إيجاد آليات لتنظيم إرسال الإصدارات المتتالية والمقالات والنشرات والمسودات للوثائق بشكل منتظم وأوتوماتيكي حسب الحاجة والرغبة بعد اعتماد نظام ترقيم خاص بها. وخلق إصدارات جديدة بناء على إصدارات سابقة للمحافظة على الترقيم الصحيح للوثائق.

4. عملية تحديد صلاحيات الوصول للوثائق

يقصد بها توفيرآلية تحدد صلاحيات لاستخدام الوثائق ويتحقق ذلك باتباع نظام حسابات المستخدمين المحمية بكلمة السر وتصنيف الحسابات إلى أنواع تبعاً

لصلاحيات استخدامها، فهنالك من يحق له استعراض الوثائق فقط ومن يحق له إضافة الوثائق والتعديل عليها أو حذفها وتحديد أصناف الوثائق السارية عليها تلك الصلاحيات لكل شريحة من المستخدمين.

5. عملية إنتاج وتحرير الوثائق الشائعة الاستخدام ودعم وثائقها

يتم ذلك عن طريق دعم إستيراد وتصدير الوثائق من وإلى أكبر عدد ممكن من البرامجيات الشائعة الاستخدام التي تعنى بالوثائق وبرامجيات محررات الصور والخرائط الإلكترونية ونظم المعلومات الجغرافية وبرامجيات التعرف الضوئي التي تقوم على تحويل الوثائق الورقية من الماسح الضوئي من نسق صورة رقمية إلى نسق وثيقة رقمية حرفية مكتوبة.

حيث يتكون هذا النظام من وحدات الإدارة الحاسة المميزة (OCR) لنقل صور الوثائق إلى أشكال رقمية حيث يستخدم هذا النظام في خدمة شبكة العمل لتحرير البيانات الرقمية في قرص التخزين الليزري والعمل على توفير المعلومات لمستخدميها الذين يتعاملون مع هذا النظام من خلال المحطات الرقمية.

وإن قرص التخزين المستخدم وقياسه خمسة وربع في البوصة يمكن أن يتسع ل(200.000) صفحة والتي تعبئ (20) خزانة للملفات ويستفاد من هذا النظام في تصوير الوثائق المهمة وخزنها واسترجاعها عند الحاجة **(السالمي،2009)**.

4. **إدارة المراسلات الإلكترونية**

هو أحد الأنظمة الإلكترونية الأساسية للبوابة الإدارية والذي صمم لتبادل المراسلات الرسمية إلكترونيا بين جهات المؤسسة المختلفة والمحيط الخارجي وفق آلية محددة ومعتمدة لإنجاز العمل بسرعة وسهولة وأمان، وهي عملية استخدام انظمة الحاسوب وتطبيقاته في تحرير واستلام وإرسال المراسلات والوثائق الأخرى، والتي تشمل الرسائل الإلكترونية المحررة والمستلمة على شكل ملاحظات قصيرة، وثائق رسمية أو أية مرفقات كالنصوص المكتوبة والوثائق الإلكترونية الأخرى التي يمكن إرسالها مع الرسائل الإلكترونية. وقد تكون

على شكل سجلات إلكترونية يتطلب تحريرها وحفظها والاطلاع عليها استخدام نظام إلكتروني تلقائي يقوم على جمعها وتصنيفها وتنظيمها مما يسهل عرضها وإعادة استخدامها وإجراء التعديلات المناسبة عليها على طول الوقت. وتسهم إدارة المراسلات الإلكترونية أيضاً في إعطاء الوصف الدقيق عن محتوى، وهيكلية، ومجالات استخدام السجلات الإلكترونية. هذا بالإضافة إلى أنها تقوم على نقل السجلات الإلكترونية وتحويلها من نظام معلومات إلى آخر لتسهيل استخدامها وتوظيفها بالشكل الذي يتناسب وطبيعة الإدارة الإلكترونية للمراسلات . وتقوم إدارة المراسلات الإلكترونية على إعطاء الوصف الدقيق للسجلات العامة والسجلات ذات الاستخدام الخاص وتنظم ايضاً تحويل البيانات واستلامها من نظام الى آخر حسب مقتضيات العمل (كومون ويلث أوف فرجينيا، 2009).

تهدف إدارة المراسلات الإلكترونية إلى تيسير وتبادل الرسائل بين أعضاء المؤسسة بسرعة وسهولة ، وتوفير أكبر قدر من تأمين سرية المعلومات إلى جانب ترشيد استخدام الموارد.

أما مهمتها تكمن في تبادل رسائل البريد الإلكترونى لبعض أو كل العاملين داخل المؤسسة أو أحد كيانات المؤسسة (لعمان، 2011).

أهداف إدارة المراسلات الإلكترونية :

أ. إدارة نظام المراسلات إلكترونيا وتحقيق رؤية الحكومة الإلكترونية.

ب. استخدام التقنية الحديثة في تبادل المراسلات الرسمية وإنجاز العمل .

ج. ضمان تحديد المسؤوليات إلى جانب مسؤولية الالتزام بالرد وعدم التأخر فيه .

د. إمكانية الدخول للنظام عبر شبكة الإنترنت .

هـ. تحسين وتسريع وتيرة العمل وتجويد الإجراءات ويشمل ذلك نقل المعطيات الإلكترونية والملفات

والصور وتنظيمها وتوثيقها.

مميزات إدارة المراسلات الإلكترونية :

أ. إمكانية تتبع مسار المراسلة ومعرفة كافة التفاصيل والردود المتعلقة بها .

ب. ضمان سرية الرسائل المتداولة في النظام .

ج. أرشفة المراسلات إلكترونيا ضمن تصنيف موضوعي وسهولة البحث عنها في أي وقت وأي مكان.

د. ضمان الالتزام بصلاحيات المراسلات وفق تخطيط هيكلي معتمد .

هـ. تقليل مخاطر فقدان أي مراسلة أو تغييرها بدون وجود صلاحية للتغيير .

و. تسهيل وتسريع تداول المراسلات الرسمية وضمان وصولها واستلامها.

ضوابط استخدام المراسلات الإلكترونية :

أ. المعنيون من المختصين والمخولين بصلاحيات استخدام المراسلات الإلكترونية.

ب. كل موظف مسؤول مسؤولية كاملة عن أي مراسلات تصدر من حسابه.

ج. لا يجوز استخدام المراسلات الإلكترونية لتداول أي مراسلات شخصية بين الموظفين، وإنما يجوز التداول للأغراض الرسمية حصراً.

د. ضرورة الحفاظ على أمان و سرية المراسلات والمعلومات التي يتم تداولها وعليه يجب عدم منح الرقم السري لأشخاص آخرين كما يلزم فتح الحساب من قبل المستخدم نفسه وذلك لإحتمالية وجود رسائل واردة تحمل صفة السرية.

5. إدارة الخدمات الإلكترونية

يقصد بها نظام المعلومات التكنولوجيا والذي يهتم بالعملاء وتوجهاتهم بالإضافة الى توزيع الخدمات عليهم، مع الأخذ بنظر الاعتبار جودة هذه الخدمات والتركيز على العلاقة مابين العملاء. إن الإهتمام العام لإدارة الخدمات الإلكترونية يكون منصباً على إدارة المعلومات التكنولوجية وتسويق الخدمات وتطوير العاملين وجعلها في أنظمة حاسوب، وليس مع التطور التكنولوجي فقط **(ويكيبيديا، 2011)**.

مكونات إدارة الخدمات الإلكترونية:

تتكون إدارة الخدمات الإلكترونية بشكل عام من مجموعة من المكونات، والتي تعمل على تقدم المؤسسات ورقيها وهي **(أونيل، 2007)**:

1. إستراتيجية الخدمات وعطاءات الخدمة.
2. إدارة الاحتياطيات.
3. إدارة الضمانات والعائدات والمعالجات.
4. إدارة فاعلية حقل العمل أو إدارة الخدمة.
5. إدارة العملاء أو المستفيدين.
6. إدارة الموارد المالية، الصيانة، تنظيم المهام، وإدارة الأحداث.

فوائد إدارة الخدمات الإلكترونية (فان بون، 2002):

1. تقليل تكاليف الخدمات.
2. زيادة جودة خدمات الزبائن أو العملاء.
3. زيادة عدد قنوات تقديم الخدمة.
4. زيادة مستويات رضى العملاء عن الخدمة.
5. تقليل استخدام العاملين.

تهدف إدارة الخدمات الإلكترونيه إلى تفعيل التواصل بين العاملين فى المؤسسة إلكترونياً والتغلب على الحواجز المكانية والزمنية داخل المؤسسة وإيجاد وسيلة سريعة ومبتكرة لمشاركة العاملين فى كافة الأحداث. أما مهامها، تتجسد بمايأتي **(فان بون، 2002)**:

أ. دائرة الحوار

تتم من خلال طرح أحد الموضوعات سواء عامة، اقتصادية، اجتماعية، أو ثقافية للمناقشة كإحدى الآليات لإزالة الحواجز بين العاملين بالمؤسسة، واستقصاء الرأي حول الخدمات داخل المؤسسة:يتم لقياس الرأى حول الخدمات أو القضايا الهامة.

ب. الأجندة الإلكترونية

تمكن هذه الأجندة من تنظيم المواعيد وتسجيل أهم الأحداث اليومية، وتوحيد نماذج العمل المستخدمة:بتوحيد الشكل العام للمخرجات من تقارير ودراسات ونماذج العمل الداخلية، والإعلان عن نشاط الإدارات، ونبذة عن أهم الأنشطة التى تقوم بها قطاعات وإدارات المؤسسة، والعروض الإلكترونية ونشر الثقافة داخل المؤسسة: يمكن من خلالها استعراض جميع العروض الإلكترونية التى تمت داخل المؤسسة، وأخيرا لضمان استمرار التواصل وتسلسل الأفكار بين العاملين.

النتائج المتوخاة من استخدام الإدارة الإلكترونية:

إن من أبرز النتائج التي يمكن الوصول اليها جراء استخدام أو تطبيق نظام الإداره الإلكترونيه مايمكن إدراجه بأدناه(نجم، 2007):

1. توسيع قاعدة البيانات الداعمة للإدارة العليا.
2. توفير الاحتياجات المعلوماتية من قبل الإدارات كافة.
3. تقليل المراسلات البريدية وتكلفة وسائل نقل البيانات بين كيانات الإدارات المختلفة.
4. تقليل تكلفة تصوير المستندات الورقية القابلة للتداول العام.
5. تقليل وخفض نفقات الإدارة الداخلية.
6. إعطاء فرص لتطوير أداء الأعمال في الإدارات المختلفة.
7. تحقيق مبدأ شفافية التعاملات الداخلية.
8. نظام سرية كامل يؤمن حقوق التشغيل وتداول البيانات.
9. التطوير المستمر بمنهجية النظم المفتوحة.

جودة الخدمات التمريضية (الحربي، 2010):

إن اعتماد الجودة في التمريض يهدف إلى تحسين جودة الخدمات التمريضية مما يعود بالنفع علي صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلي بناء الثقة بين العاملين في التمريض والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضاهم عن الخدمة التمريضية ، كما أن الالتزام بمعايير الآمان والسلامة للمرضي تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها جميع برامج اعتماد جودة الخدمات التمريضية.

إن البرنامج المصري لاعتماد جودة الخدمات التمريضية يتميز بإشتماله على ثلاث مراحل وهي المستوى التأهيلي للجودة والمستوى الأساسي للجودة ثم الاعتماد الكلي، وهو ما يشجع كافة المؤسسات الصحية على الانضمام للبرنامج والتطور التدريجي حتى الوصول إلى مستوى الاعتماد الكلي لجودة الخدمات التمريضية.

تعريف جودة الرعاية التمريضية:

عرفت جودة الرعاية التمريضية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية، وهي كل ما يتعلق بشئون المستهلك والالتزام بجودة المنتج المقدم لهم عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم.

الأسس والمعايير المعتمدة في جودة الرعاية التمريضية

1. جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية.

2. الرعاية التي تمتاز بدرجة عالية من رضا المستفيدين، والتميز المهني ، وكفاءة

استخدام الموارد، وتحقق النتائج المرجوة، وتحد من تعرض المريض للخطر.

تعريف الجودة:

تعرف الجودة بأنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء. أي أن المقصود بالجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة.

عناصر جودة الرعاية التمريضية:

1. **فعالية الرعاية : (Effectiveness) درجة تحقيق الإجراءات التمريضية المستخدمة للنتائج المرجوة منها . أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.**
2. **الملاءمة :(Appropriateness) اختيار الإجراءات التمريضية الملائمة لحالة المريض.**
3. **القبول : (Acceptance) تقبل المريض (والمجتمع) لاستخدام إجراء تمريضي معين .**
4. **إمكانية الحصول على الرعاية التمريضية : (Access)مثال ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد للحصول على الرعاية.**
5. **العدالة :(Equity) مدى توفر الرعاية التمريضية لمن يحتاجونها فعلا وعدم**

وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

6. الكفاءة : (Efficiency) الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف أخذا بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين.

التطوير التاريخي لفكر الجودة في الإدارة الصحية:

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون حمو رابي ملك بابل ، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الانسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية. كما تضمن قانون حمورابي بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال، وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب، وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناَ يؤكد أنه لايسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. وفي عصر الإغريق طلب أبقراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل مايمكن تقديمه من رعاية. وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب منذ عصور ماقبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وفي العصر الحديث أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913م إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج.(Clinical Protocols)

هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام 1951م والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية.

وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها جهات التمويل والمنظمات الحكومية والخاصة والجمعيات المهنية. وقد يكون أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة النوعية أو توكيد الجودة في السبعينيات والثمانينيات الميلادية.

في التسعينات الميلادية انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management)أو الجودة الشاملة للجودة (Continuous Quality Improvement)والتي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ, وجوران, وكروسبي والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

قياس جودة الخدمة الصحية:

تشير الدراسات السابقة إلى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة: أولهما الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، وثانيهما تحديد الفجوة (او التطابق) بين هذه التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهى:

1. **الفورية Access أو سهولة الوصول إلى الخدمة فى الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.**
2. **الاتصالات Communication أو دقة وصف الخدمة باللغة التى يفهمها العميل.**
3. **المقدرة Competence أى امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.**
4. **الثقة Credibility حيث ينظر العاملون فى المنظمة إلى العميل بوصفه جديراً**

بالثقة.

5. الاعتمادية Reliability حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.

6. الاستجابة Responsiveness حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته.

7. التجسيد Tangibles ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التى تستخدم فى تأديتها.

8. الأمان Security بمعنى ان تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك.

9. فهم ومعرفة العميل Knowing / Understanding وهو أن يبذل العاملون جهدآ لتفهم إحتياجات العميل وأن يمنحوه اهتماما شخصيآ.

10. المجاملةCourtesy بمعنى التعامل مع العميل بصداقة واحترام وتقدير.

وفى وقت لاحق تمكنوا من دمج هذه الأبعاد العشرة فى خمسة أبعاد فقط هى النواحي المادية الملموسة فى الخدمة , الاعتمادية , الاستجابة , الأمان والتعاطف . كما احتوت هذه الأبعاد على اثنتين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد.

ومن الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة هى من وجهة نظر الباحثين أبعادآ عامة يعتمد عليها العميل فى قياس جودة الخدمة بغض النظر عن نوعية الخدمة وأطلق على هذا الأسلوب فى قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس .SERVQUAL وهذه الفجوات تحدث إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات.

لذا، فإن جودة الخدمة الصحية تقاس بمدى توافر الابعاد الخمسة في الخدمة الصحية التى تقدمها المستشفى، هذه الأبعاد هى:

أ. الجوانب الملموسة ، وتشمل المتغيرات الآتية:

(1) جاذبية المباني والتسهيلات المادية.

(2) التصميم والتنظيم الداخلى للمباني.

(3) حداثة المعدات والأجهزة الطبية.

(4) مظهر الأطباء والعاملين.

ب. الإعتمادية، وتشمل المتغيرات الآتية:

(1)الوفاء بتقديم الخدمة الصحية فى المواعيد المحددة.

(2) الدقة وعدم الأخطاء فى الفحص أو التشخيص أو العلاج.

(3) توافر التخصصات المختلفة.

(4) الثقة بالعاملين.

(5) الحرص على حل مشكلات المريض.

(6)الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.

ج. الاستجابة، وتشمل المتغيرات الآتية:

(1) السرعة فى تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

(2) الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

(3) الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

(4) الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

(5) إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

د. الأمان، ويشمل المتغيرات الآتية:

(1) الشعور بالأمان فى التعامل.

(2) المعرفة والمهارة المتخصصة للعاملين.

(3) الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.

(4) استمرارية متابعة حالة المريض.

(5) سرية المعلومات الخاصة بالمريض.

(6) دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

هـ . التعاطف، ويشمل المتغيرات الآتية:

(1) تفهم احتياجات المريض.

(2) وضع مصالح المريض فى مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.

(3) ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.

(4) العناية الشخصية بكل مريض.

(5) تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.

(6) الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض.

هناك مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة الأداء أو النظام الصحي، فعلى سبيل المثال:

1. التقليل من الاختلافات في الممارسة الصحية وتقليل الأخطاء الطبية يدل على الجودة.

2. قصر أوقات الانتظار بين المواعيد وقصر الانتظار يدل على جودة النظام.

3. انطباع ورأي المريض عن النظام الصحي يدل على مدى جودة النظام.

4. توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع بشكل متوازن، الأطفال

والنساء وكبار السن وأصحاب الإعاقات وذوي الأمراض المزمنة والشباب وغيرهم، يدل على جودة النظام الصحي.

5. الالتزام بالمعايير والأخلاقيات الصحية والإدارية دليل آخر على جودة النظام.

6. وجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي تدل على جودته.

7. توفر الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسب للمريض دليل على مدى جودة النظام الصحي.

تلك مؤشرات عامة، بعضها يمكن قياسه بشكل موضوعي وبعضها الآخر يظل خاضعاً لوجهات النظر الشخصية والخلفية التي منها ينطلق التقييم، ومرة أخرى تستخدم الأمثلة لإيضاح مثل هذه الفلسفة:-

أولآ: الجودة من المنظور المهني الصحي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والإهتمام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم بعضا ومع المريض والإداري، وكذلك عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة..

ثانيآ: الجودة من منظور المستفيد أو المريض، قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن

يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى إرضاء العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة..

ثالثآ: الجودة الصحية من الناحية الإدارية تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيماً إدارياً داخلياً جيداً وكذلك تنظيماً إدارياً واضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج النظام، فعندما يرتبط النظام على سبيل المثال بجهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة، فإن إدارة النظام الصحي تصبح مسؤولة عن تطوير المبررات والحيثيات المهنية والموضوعية والاجتماعية التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، وبشكل أدق يتطلب البحث عن الموارد اللازمة تطوير العلاقات العامة للمؤسسة والقطاع الصحي، بما في ذلك العلاقات الشخصية للقيادة الصحية للبحث عن مزيد من الموارد وللتعامل والاقناع للجهات المعنية بتوفير تلك الموارد، وتبرز الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية والشخصية بشكل أكبر في المجتمعات ذات التنظيمات الإدارية والبيروقراطية

والسياسية المعقدة والغامضة، والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية.

رابعآ: ويبقى هناك وجهة نظر أخرى للجودة، ألا وهي وجهة النظر السياسية أو وجهة نظر القيادة والإدارة العليا بالدولة، وغالباً ما ينطلق القياس هنا من مدى رضا المواطن والمقيم

عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي، وحين تضع القيادة العليا ثقتها في القيادة الصحية أو التنفيذية فإنها تضع لها هدفاً لا يخرج في الغالب عن اطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبه الاقتصادية والتقنية والاجتماعية والبيئية والسياسية.. الخ.

ولمزيد من الايضاح نشير إلى أهمية النظر إلى الجودة الصحية بالنظر إلى الرعاية الصحية كنظام، أو ما نطلق عليه النظام الصحي، ويتم تقييم الجودة هنا وفق معاييرمنفردة ومجتمعة وبشكل تنظيمي، تنظر إلى كافة مكونات النظام الصحي الرئيسية التي منها:

أولآ: البنية التحتية، وتشمل الإدارة، التنظيم، التشريعات والقوانين التي تشكل وتحكم عمل الفريق الطبي والصحي وما يشمله ذلك ضمناً مثل العلاقات بين أفراد الفريق الصحي ومع الجهات ذات العلاقة خارج الفريق الصحي وتكوين الفريق الإداري القيادي..
ثانيآ: البنية المادية وتشمل المباني والمنشآت وتحديث الأجهزة وصيانتها ..الخ.
ثالثآ: التعليم والتدريب ويشمل التقييم المهني والتدريب المستمر وتطوير الكفاءات.. إلخ.
رابعآ: أسس الجودة النوعية مثل المراجعة للتنظيمات وكيفية إجرائها.. الخ.
خامسآ: تصنيف المجتمع الممارس لتقديم الخدمة الصحية وخلفياته الديموغرافية والتدريبية والعلمية وعلاقة ذلك بمدى الرضا الوظيفي وكفاءة الأداء ..الخ.

ونود الإشارة هنا إلى أن موضوع الجودة الصحية ومرادفاتها ومشتقاتها يعتبر من العلوم المتخصصة التي تدرس بشكل مستقل أو ضمن سياق مواضيع الإدارة والتنظيم

والمعلومات الصحية، والاستطراد في السرد حول الموضوع دون عناوين محددة وأشكال توضيحية قد يبعث على الملل، وبالتالي فالهدف في هذا المقال لم يكن حصر جميع النقاط المتعلقة بالموضوع بقدر ما هو تقديم جرعة تثقيفية نأمل أن تسهم في تشكيل الوعي والخدمة الصحية المقدمة من مختلف القطاعات والمؤسسات الصحية المختلفة.

فوائد تطبيق الجودة بالمستشفيات:

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في انتاج الخدمات الطبية ، وتحديات جودة هذه الخدمات ، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت. وإدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى والمراجعين للمستشفيات .ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي:

1. **جودة الرعاية المقدمة :الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.**
2. **رضا العملاء :تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.**
3. **رفع معنويات العاملين :تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاؤهم.**

الدراسات السابقة العربية والأجنبية:

الدراسات العربية

دراسة (العزام، 2001) الموسومة "الحكومة الإلكترونية في الأردن : إمكانية التطبيق"

ترمي هذه الدراسة إلى التعرف على نماذج الحكومات الإلكترونية ومدى إمكانية تطبيقها في الأردن، وهي دراسة تطبيقية لعدد من الدوائروالوزارات في الأردن، والتي توصلت إلى النتائج الآتية:-

1. هناك تفاوت في مستويات الجاهزية بين معظم الدوائر الحكومية في الأردن لتطبيق الحكومة الإلكترونية والتعامل مع مدخلات الكترونية جديدة، وذلك لعوامل عديدة، منـــها :

أ.مدى توافر البنية التحتية.

ب.طبيعة الخدمات التي تقدمها الدائرة.

ج.القوى البشرية ذات الكفاية والمؤهلة فيها.

2. قامت الحكومة الأردنية بتوقيع اتفاقية حديثة مع شركة مايكروسوفت الأمريكية المتخصصة بأجهزة وبرامجيات الحاسوب لتقديم الأجهزة والخدمات الفنية وتدريب الكوادر الأردنية.

3. هناك نموذجان لتطبيق الحكومة الإلكترونية وهما:-

أ.النموذج المركزي: تتم ضمن هذا النموذج ممارسة عالية من المركزية من قبل الجهات العليا لتطبيق الحكومة الإلكترونية والبدء باستخدامها في تقديم الخدمات، وبعد ذلك يتم تفويض المنظمات المتخصصة للبدء بالتطبيق، ويكون اتخاذ القرارالأداري من قمة الهرم إلى القاعدة.

ب. النموذج اللامركزي: وضمن هذا النموذج تقوم كل منظمة بتطبيق الاستراتيجية ذات المعايير المتشابهة، ويتم الربط بين هذه المنظمات المختلفة. وفي هذا النموذج تقوم كل منظمة باتخاذ القرارات والأجراءات اللازمة للقيام بأعمالها.

دراسة (مرزة، 2002) الموسومة "الإدارة الإلكترونية"

تهدف الدراسة إلى التعرف على مفهوم الإدارة الإلكترونية ومدى تباينها من بلد إلى آخر وتصميم إنموذج مقترح يقوم على أساس أتمتة الدولة بشكل تدريجي من خلال تكوين أربعة مداخل رئيسية.

المدخل الاول: يضم كل الفعاليات والانشطة ذات الصلة بالداخلية، لكونها صاحبة سلطة بقوة القانون، كإدارة الجوازات، ومديرية الجنسية والأحوال المدنية، وقضاء المرور، الأمن العامة.

المدخل الثاني: وهو مايتعلق بالتخطيط الإلكترونية الاستراتيجي للبلد وكل مايتعلق به من من أدوات التخطيط الإلكترونية ،لاسيما الأجهزة الإحصائية، الزراعية،والتجارة،والخدمات، وغيرها.

المدخل الثالث:هو الأهم إذ بدونه لايمكن العمل انها التغطية المالية وكل مايتعلق بالمصارف، والنقد، والضرائب، والاستيراد والتصدير، والنفقات، وغيرها.

المدخل الرابع: وهو المدخل المتعلق بسلطة اتخاذ القرار المناسب وإصداره، أن الجهة القادرة على ذلك هي السلطة التنفيذية، ممثلة برئاسة مجلس الوزراء، ومجالس الشعب، والأحزاب، والنقابات، والاتحادات، وغيرها هناك أكثر من (80%) من الدوائر الحكومية تستخدم الحاسوب في تسيير أعمالها الادارية.

دراسة (اللوزي، 2002) الموسومة " الحكومة الإلكترونية "

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح مفهوم الحكومة الإلكترونية بشكل عام، والأهداف المتوقعة منها في دعم التنمية، ومدى تطبيقها في المملكة الأردنية. إذ تم استخدام النسب المئوية في تحليل نتائج الدراسة، وهي دراسة مسحية تطبيقية قام بها الباحث باستطلاع الدوائر الحكومية والوزارات التي بدأت بتطبيق الحكومة الإلكترونية، منها وزارة الصحة.
توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1.تم إنشاء نظام معلومات وطني بواسطة مركز المعلومات الوطني، والذي انضم اليه مامجموعه (113) دائرة ومؤسسة حكومية بما فيها الجامعات.
2.تستطيع تلك الدوائر المنتظمة بالمركز استخدام البريد الالكتروني محلياً وعالمياً، وتصميم الدوائر التدريبية وتنفيذها من أجل تلبية متطلبات العمل في الحكومة الإلكترونية.
3.وضع المعايير والأسس لتوحيد الإجراءات وتسهيلها في المجالات المختلفة التي تستخدمها الدوائر الحكومية في تبادل المعلومات.

دراسة (الدوسري، 2011) الموسومة " تأثير الإدارة الإلكترونية على الخطط المستقبلية للجامعات السعودية"

خلصت هذه الدراسة الميدانية إلى أن الإدارة الإلكترونية ستؤثر على تخطيطنا للمستقبل، حيث شهد العالم مجموعة من التطورات المتلاحقة، بفضل ما شهده من ثورة في المعلومات وما أفرزته من قيم ومبادئ جديدة، ولقد أسهم في هذا التحول الكبير الذي يشهده العالم ثورة الاتصالات وعلى رأسها الإنترنت.

واعتبرت الباحثة أنّ مشروع الإدارة الالكترونية شأنه شأن أي مشروع أو برنامج آخر "يحتاج إلى تهيئة البيئة المناسبة والمواتية لطبيعة عمله كي يتمكن من تنفيذ ما هو مطلوب منه وبالتالي يحقق النجاح والتفوق وإلاّ سيكون مصيره الفشل، وسيسبب ذلك خسارة في الوقت والمال والجهد ونعود عندها إلى نقطة الصفر", فالإدارة هي ابنة بيئتها تؤثر وتتأثر بكافة عناصر البيئة المحيطة بها وتتفاعل مع كافة العناصر السياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية والتكنولوجية، لذلك فإن مشروع الإدارة الالكترونية يجب أن يراعي عدّة متطلبات أهمها: البنية التحتيّة, إذ إنّ الإدارة الالكترونية تتطلب وجود مستوى مناسب ان لم نقل عال من البنية التحتيّة التي تتضمن شبكة حديثة للاتصالات والبيانات وبنية تحتيّة متطورة للاتصالات السلكية واللاسلكية تكون قادرة على تأمين التواصل ونقل المعلومات بين المؤسسات الإدارية نفسها من جهة وبين المؤسسات والمواطن من جهة أخرى.

وأضافت أن توافر الوسائل الإلكترونية اللازمة للاستفادة من الخدمات التي تقدمها الإدارة الالكترونية، التي نستطيع بواسطتها التواصل معها ومنها أجهزة الكمبيوتر الشخصية والمحمولة والهاتف الشبكي وغيرها من الأجهزة التي تمكنا من الاتصال بالشبكة العالمية أو الداخلية في البلد وبأسعار معقولة تتيح لمعظم الناس الحصول عليها، مع توافر عدد لا بأس به من مزودي الخدمة بالإنترنت، مع ضرورة التدريب وبناء القدرات، وهو يشمل تدريب كافة العاملين على طرق إستعمال أجهزة الحاسوب وإدارة الشبكات وقواعد المعلومات والبيانات وكافة المعلومات اللازمة، للعمل على إدارة وتوجيه «الإدارة الالكترونية» بشكل سليم، ويفضل أن يتم ذلك بواسطة معاهد أو مراكز تدريب متخصصة، إضافة إلى وجوب نشر ثقافة استخدام «الإدارة الالكترونية» وطرق ووسائل استخدامها للمواطنين أيضا وبنفس الطريقة السابقة.

وخلصت الباحثة إلى أن هذا "لن يتحقق إلا بتوافر مستوى مناسب من التمويل، بحيث يمكّن التمويل من إجراء صيانة دورية وتدريب للكوادر والموظفين والحفاظ على مستوى عال من تقديم الخدمات ومواكبة أي تطور يحصل في إطار التكنولوجيا و«الإدارة الالكترونية» على مستوى العالم"، والأهم من ذلك توفير الأمن الإلكتروني والسرية الإلكترونية على مستوى عال لحماية المعلومات وصون الأرشيف الالكتروني من أي عبث والتركيز على هذه النقطة لما لها من أهمية، مع اعتماد خطة تسويقية دعائية شاملة للترويج لاستخدام الإدارة الالكترونية وإبراز محاسنها وضرورة مشاركة الجميع فيها والتفاعل

وإقامة الندوات والمؤتمرات حول الموضوع، لتهيئة مناخ قادر على التعامل مع مفهوم الإدارة الالكترونية.

دراسة (الدوسري، 2011) الموسومة " مدى إمكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية بجامعة الملك فيصل "

هي عبارة عن دراسة ميدانية استقت معلوماتها من وجهات نظر أعضاء هيئة التدريس، مؤكدة فيها أن إدارة موارد المؤسسات وتوظيفها بشكل سليم يعد إحدى سمات التقدم ومن العناصر الأساسية في تقييم المؤسسات ومدى قدرتها على الاستمرار والارتقاء، وأن جهود إدارة المؤسسات توجهت إلى معرفة الموارد التي تديرها أو تتعامل معها وتحديد أفضل السبل لإدارتها وتحقيق أهداف المؤسسة بشكل مثالى.

وأوضحت الدوسري أنه فى ضوء التقدم المتزايد فى استخدام التكنولوجيات الحديثة وتطبيقات تكنولوجيا المعلومات وتطور المؤسسات وتعدد أماكن عملها والمتعاملين معها سواء داخل المؤسسة أو خارجها، أصبح دور استخدام التكنولوجيا فى إدارة المؤسسات أكثر فاعلية وتأثيرا على المؤسسة ككل أو المتعاملين معها، وكذلك أحد محددات التخطيط والمتابعة الدورية وتطوير الأداء بشكل مستمر، مشيرة إلى أن كلا العاملين السابقين هما مكونات الإدارة الإلكترونية التى تحمل صفات الإدارة من تخطيط وتنفيذ ومتابعة واستغلال أمثل للموارد.

ولفتت النظر إلى وجود عالم جديد يسمى "الحاسبات"، فهناك الآن أجهزة هي التي تقوم بمهمة الإدارة حيث يثار دائماً تساؤل عما إذا كنا نتحدث عن إستراتيجيات تغيير أم نتحدث عن تغيير الإستراتيجيات، مشيرة إلى أن "الحقيقة أننا نتحدث عن تغيير الإستراتيجيات، فغالبية دارسي الإدارة العامة درسوا إستراتيجيات التغيير، أما الآن فالحديث عن تغيير الإستراتيجية من الاستقرار ومن البحث عن الارتقاء الوظيفي إلى البحث عن أن

تكون أسطورة ومن تحقيق الأهداف للقفز إلى المستقبل، ومن خفض أعداد العاملين إلى التوسع ومن التخطيط إلى إنتهاز الفرص".

وأكدت الباحثة على ضرورة توفير البنية التحتية الأساسية لتطبيق الادارة الإلكترونية في المجالات الادارية والبشرية والفنية والمادية، بالإضافة إلى دور التثقيف والتوعية الجماهيرية في نشر ثقافة تكنولوجيا الإدارة الإلكترونية.

الدراسات الأجنبية

دراسة (غوردين وثلجين ، 1995) الموسومة "أثر التدوين المحوسب على النشاط التمريضي في الرعاية المركزة"

أجريت هذه الدراسة على وحدات عناية قلبية مركزة ذات سعة ستة وثمانية مرضى في مستشفيات منيابولص في ولاية فرجينيا في أمريكا مستخدمة المنهجية الوصفية الآنية في جمع البيانات ذات العلاقة بعمل التمريضيين قبل وبعد إدخالها نظام التسجيل المحوسب "الإلكتروني". تهدف الدراسة إلى قياس أثر النشاط التمريضي في إدخال بيانات التسجيل الطبي الإلكتروني في وحدات الرعاية المركزة. شملت عينة الدراسة التمريضيين المجازين للعمل لتقديم الرعاية المركزة. بينت نتائج الدراسة إلى حدوث زيادة في الوقت المستغرق من قبل التمريضيين في جمع وتدوين البيانات بمقدار (24%) قبل استخدام النظام الإلكتروني في ذلك. بينما حصل انخفاض في الوقت المستغرق لذلك بمقدار (14%) بعد استخدام النظام الإلكتروني. استنتجت الدراسة بأن انخفاض الوقت المستثمر في تسجيل البيانات ذات العلاقة في الرعاية المركزة نتيجة استخدام النظام الإلكتروني سيوفر جهودا" للقيام بمهام أخرى في تقديم قسطا" أكبر من الرعاية ذاتها.

دراسة (كوسا، 2000) الموسومة "نظام إدارة المستشفى"

بينت هذه الدراسة بأن الإدارة الإلكترونية في المستشفى تتطلب دقة عالية وهذا ماينتج عنه انحفاض في التكاليف وكفاءة في العملية الإدارية. حيث تتلخص الفوائد الناجمة عن استخدام الإدارةالإلكترونية بمايأتي:

1. زيادة قدرة المستشفيات وإمكانية الفريق الطبي على تقديم أفضل خدمة للمرضى.
2. تقديم الإجراءات والخدمات ذات الجودة العالية للمرضى.
3. تقليل الوقت المبذول من قبل العاملين في ملء الاستمارات وتوفير المستلزمات لمهام بالغة الأهمية.
4. قدرة أو إمكانية مديري المستشفيات لتحقيق التطويرالهام في السيطرة على المهام وكذلك العمليا المستديمة.
5. الحاجة إلى عدد قليل من العاملين في تقديم الحدمة لإكبر عدد من المرضى في الوقت ذاته أو أقل بذلك مع التمتع بخيار توظيفهم في أماكن أخرى.
6. تحسين جودة العمل.
7. زيادة إنتاجية العاملين في التمريض.
8. سهولة السيطرة والتوثيق.

دراسة (هيليسو ورولاند، 2001) الموسومة "تطوير إنموذج للتوثيق التمريضي متداخل مع ملف المريض الإلكتروني"

أجريت هذه الدراسة على المستشفيات النرويجية الموجودة في خمس مناطق رعاية صحية والبالغ عددها (5) مستشفيات. تهدف الدراسة إلى تطوير انموذج للتوثيق التمريضي المتداخل في ملف المريض الالكتروني وذلك لتحسين جودة واستمرارية رعاية المريض. أشارت نتائج الدراسة إلى أن النتيجة الأكثر أهمية هي اتفاق المستشفيات الخمسة على إطار

التوثيق التمريضي وعلى المكونات الرئيسية التي تتطلب تنفيذها في ملف المريض الإلكتروني.

دراسة (فورمان، 2002) الموسومة "إستراتيجية الحكومة الإلكترونية"

استهدفت هذه الدراسة توضيح الرؤية الإستراتيجية للحكومة الإلكترونية والأسس المعتمدة لتقديم الخدمات الإلكترونية. فضلاً عن التعرف على قيمة استخدام الحكومة الإلكترونية ومنافعه. اعتمد الباحث في دراسته على المراجع والأدبيات المكتبية وخبرته الشخصية. خلصت هذه الدراسة النظرية إلى نتائج عديدة نذكر منها ماله علاقة بدراستنا الحالية والتي شملت مايأتي:

1. التوصل إلى معرفة الأسس التي يمكن اعتمادها لتقديم الخدمات الإلكترونية، وهي:

أ.يكون تقديم الخدمات الإلكترونية عن طريق المؤسسات إلى المواطنين من المستفيدين

منها.

ب.يكون تقديم الخدمات الإلكترونية مابين المؤسسات الحكومية المتناظرة أو المخلتفة التي تجمعها أهداف مشتركة.

ج.يكون تقديم الخدمات عن طريق صياغة إستراتيجة لتنفيذها.

2. إن للخدمات الإلكترونية قيمة ومنافع عديدة تتضمن مايأتي:

أ.تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين في أي وقت.

ب.تقليل المستويات الإدارية.

ج.تسهيل إجراءات تقديم الخدمات.

د. الحد من ظاهرة الفساد الإداري.

هـ. ضمان جودة الخدمات المقدمة على إختلاف أنواعها.

و. القدرة العالية على جمع المعلومات وتحليلها وتبادلها من خلال القنوات الإلكترونية.

دراسة (براون وآخرون، 2005) الموسومة "تطوير سلامة المرض من خلال تكنولوجيا المعلومات"

بينت هذه الدراسة الدور الإيجابي للإدارة التمريضية الإلكترونية على المُمارسات التمريضيّة الإدارية في استعمال العمليّة التمريضيّة وتقديم الرعاية التمريضيّة وعلى وجه الخصوص الأقسام الكبيرة. حيث تعملُ الإدارة الإلكترونية على زيادة عدد البيانات والمعلومات التي غالباً ما يُعجَزُ التمريضيون على التعامل معها بشكلٍ مضبوطٍ ودقيقٍ، خصوصاً خلال التخطيط الإلكترونية للرعاية التمريضيّة والذي يتطلب توافر مجموعة كبيرة من المعلومات. هذا فضلاً عن أنّها تعمل على تقليل احتماليّة حدوث الخطورة نتيجة الوقوع بأخطاء علاجيّة، وكذلك احتماليّة تجاوز بعض المهام نتيجة حدوث قصورٍ في وسائل تأمين الاتصال. هذه الأمور مجتمعة تعمل على تحسين سلامة المريض. نستخلص مماتقدم، بأن الإدارة الإلكترونية في التمريض تلعب دورا بالغ الأهمية في توثيق وتدوين البيانات ذات العلاقة بالرعاية التمريضية فضلا عن بناء قاعدة بيانات تؤمن جميع متطلبات الرعاية التمريضية ممايعزز الدقة والجودة فيها ويقلل الأخطاء المحتملة الحدوث مع الحد من الروتين المقيت الذي يعمل بشكل أو بآخرعلى تراجع الجودة والدقة اللتين تعدان من مسلمات الرعاية المتقدمة.

دراسة (هاسيا وأخرون، 2006) الموسومة "الإطار لتصميم المعرفة التمريضية"

إن هدف الدراسة اقتراح اطار فكري يعتمد على المهمة التكنولوجية لتصميم نظام إدارة معرفة تمريضية والذي يحاول تضمين تكنولوجيا المعلومات في العملية التمريضية التي تدعم ايجاد وتطبيق وإدارة المعرفة التمريضية. سيقدم الاطار المقترح المساعدة لمؤسسات الرعاية الصحية في التعرف على نشاطات إدارة المعرفة التمريضية الحرجة أو الثاقبة والمرتبطة مع تكنولوجيا المعلومات الممكنة والتخطيط الإلكترونية لنظام إدارة المعرفة التمريضية للعملية التمريضية. يتضمن الاطار المقترح العملية التمريضية مع

فعاليات إدارة المعرفة وتمكين تكنولوجيا المعلومات لتصميم نظام إدارة المعرفة التمريضية. أشارت نتائج البحث إلى أن الإطار الفكري وفر خطة منظمة لمصممي نظام إدارة المعرفة لتبني تكنلوجيا المعلومات المتمكنة والفعاليات التقنية المطلوبة لإدارة المعرفة لدعم الفعاليات في العملية التمريضية عند تصميم نظام إدارة المعرفة التمريضية. هذا بالإضافة إلى إمكانية مساعدة مديري الرعاية الصحية والتمريضيين ولتقويم طبيعة تكنولوجيا المعلومات المتمكنة وتوفير الفرصة لاعادة التفكير او هندسة العملية التمريضية والفعاليات المرتبطة والمستندة على امكانية تكنولوجيا المعلومات المتمكنة.

دراسة (شكلي وآخرون، 2006) الموسومة "التكاليف والفوائد من تكنولوجيا المعلومات الصحية"

أجريت هذه الدراسة على (256) مؤسسة صحية تقوم على استخدام أنظمة مختلفة تختص بتكنولوجيا" المعلومات الصحية وذلك لتقييم التكاليف والفوائد الناجمة عن ذلك. حيث تم استخدام منهجيات متعددة في الدراسة مثل الاختبار وإعادة الاختبار، ودراسة الحالة، واختبار الفرضيات، واختبار الزمن المتعدد. توصلت الدراسة إلى أن استخدام تكنولوجيا المعلومات الصحية يعمل على تحسين جودة الرعاية الصحية وخصوصا في وحدات الرعاية المركزة والطارئة ويزيد من إمكانية القائمين على الرعاية من تقديم رعاية أفضل أكثر أمنا" وفاعلية وكفاية. أما بالنسبة إلى التكاليف، فإنها ترتبط باستخدام أنظمة مختلفة ومتعددة لايعتمد فيها التوحيد.

دراسة (ستاودنجر وآخرون، 2007) الموسومة "التنفيذ الناجح للتوثيق التمريضي الإلكتروني في الممارسة"

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من جدوى استخدام التوثيق التمريضي الإلكتروني في الممارسة التمريضية وذلك عن طريق إيجاد إطار نظري يسهل عملية الاستخدام هذه. لقد أثبتت الدراسة بأن الجدوى من استخدام الإطار النظري هو تحسين عملية اتخاذ القرارات والتخطيط وكذلك العملية التمريضية برمتها عندما تصبح التكنولوجيا المكون الشائع في

العمل المؤسسي، وإن استخدام هذا الإطار النظري يعزز من تنفيذ التقويم وتحليل مخرجات العملية التمريضية وديمومة التغذية الراجعة للعملاء أو المشتركين.

دراسة (هايرنن وآخرون، 2008) الموسومة " تعريف وإطار ومحتوى وإستخدام وأثر السجلات الصحية الإلكترونية: مراجعة الأدبيات البحثية"

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مراجعة لأدبيات البحوث الخاصة للسجلات الصحية الإلكترونية والتعرف على طريقة تعريفها وتضمينها ووصفها ومجالات استخدامها والبيانات المستخدمة فيها ونتائج الدراسات التي أجريت عليها . بينت الدراسة بأن هذه السجلات تتضمن قاعدة واسعة من البيانات المعدة من خلال عملية طويلة لجمع بيانات تخص المرضى. حيث يكون تصميمها مستنداً إلى طبيعة الرعاية الصحية الاولية والثانوية حيث يعتمد تضمينها على فريق العمل الصحي القائم بتقديم الرعاية في إدخال البيانات. هذا بالاضافة إلى أن البيانات قد تتضمن الملاحظات الطبية والتمريضية أيضاً، وقد تكون في أحيان أخرى بيانات يقوم المرضى على إدخالها، ومن الأفضل أن يكون استخدامها بشكل واسع من قبل العاملين والزبائن والمؤسسات الأخرى. وفي جانب آخر، تتضمن هذه البيانات الملاحظات اليومية وطرائق إعطاء العلاج والتقييم البدني والملاحظات التمريضية عند إدخال المرضى وخطة الرعاية التمريضية وملاحظات إحالة المرضى والشكوى الحالية للمرضى والتأريخ الطبي السابق ونمط الحياة والفحص البدني والتشخيص والفحوصات المختبرية والعلاج والدواء والخروج من المستشفى والمشكلات والملاحظات ونتائج الفحوصات واللقاحات. إن جودة هذه البيانات تعتمد على درجة إكمالها والدقة في إدخالها. فضلاً عن ذلك إمكانيات الفريق الصحي في إنجاز هذه المهمة، ولما لذلك من أثر كبير في الرعاية الصحية والتمريضية. لذا يكون من الضروري جداً إيجاد نظام موحد لهذه البيانات مع إجراء دراسات لمجاميع من العاملين وأنظمة مختلفة لتحديد الإمكانيات المتاحة في إنجاز هكذا مهمة.

دراسة (هاوسر وجونسون، 2008) الموسومة "الآراء المرتبطة بتنفيذ السجل الصحي الإلكتروني بين العاملين في إدارة المعلومات الصحية في ألباما"

إن الهدف من هذه الدراسة هو تقييم استخدام السجلات الصحية الإلكترونية والتعرف على المعوقات والفوائد الناجمة عن ذلك. أجريت هذه الدراسة على (131) مدير إدارة معلومات إلكترونية في مستشفيات ولاية ألباما الأمريكية مستخدمة إسلوب المسح العام. بينت الدراسة بأن إستخدام هذا النوع من التكنولوجيا الحديثة يسهم في تقديم معلومات صحية أكثر دقة وإستخداما" عن حالة المرضى ممايؤدي إلى تطور الرعاية السريرية ويزيد من كفاءة العمل. أما القصور في الموارد المالية والمستلزمات يعدان من المعوقات ذات الأثر الكبير في استخدام السجلات الصحية الإلكترونية. هذا بالإضافة إلى أن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية كان أقل بكثير في مستشفيات المناطق النائية عن تلك الموجودة في المدن.

دراسة (ولكر وآخرون، 2008) الموسومة "سجلات المريض الصحية الإلكترونية: عرض التوصيات لإستراتيجيات تنفيذ ناجحة"

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم توصيات لمساعدة المؤسسات الصحية على توفير مايسهل للمرضى في استخدام السجلات الصحية الإلكترونية بشكل ذي معنى ومسؤولية وإستجابة منطقية. أجريت الدراسة على (45) مريضاً من خلال ورشة عمل تم من خلالها عرض كيفية التمهيد لإستخدام هذه السجلات والمحافظة على سرية وخصوصية بياناتها وتعليم المرضى حولها وعرض الإستراتيجيات الخاصة باستخدامها. بينت نتائج الدراسة بان استخدام هذه السجلات من قبل المرضى يعد أمراً أساسياً في إعطاء الفرصة للمشاركة في الرعاية الصحية مع وجوب الأخذ بعين الاعتبار الفوائد والمخاطر الناجمة عن هذا الإستخدام من قبل المؤسسات الصحية والعاملين فيها عند الشروع بصياغة الإستراتيجيات التي تنظم العمل فيها.

دراسة (وسترا وآخرون، 2008) الموسومة "المعايير التمريضية لدعم السجل الصحي الإلكتروني"

تعد السجلات الصحية الإلكترونية وسائل توثيق محوسبة من حيث إحتوائها على معلومات ذات علاقة بالتأريخ الطبي للمرضى ومعلومات أخرى. تستخدم هذه السجلات من قبل الفريق الصحي لتأمين تدفق مستمر للمعلومات وبأقل التكاليف حيث يمكن حفظ هذه المعلومات وتحريرها وتأمينها بشكل إلكتروني وبجهود قليلة وعدد محدد من العاملين. يعتمد في السجلات الصحية معلومات معيارية دقيقة تختلف عن تلك المدونة على الورق وبهذا يكون احتمال الوقوع في الخطأ قليل جدا" وفقدانها للبيانات كذلك. فهي تقوم على تأمين شرعية تسجيل المعلومات. تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة مابين المعايير التمريضية واستخدام السجل الصحي الإلكتروني. حيث بينت هذه الدراسة بأن جودة الرعاية التمريضية وانخفاض تكاليفها يتأثران باستخدام التكنولوجيا الحديثة عند إستخدام المعايير التمريضية بما يقلل من الوقوع في الخطأ ويوفر الإجراءات التمريضية المعيارية التي تدعم الرعاية التمريضية السريرية وعملية توثيق السجلات الصحية الإلكترونية.

دراسة (بايندر، 2009) الموسومة "الممرضة الإلكترونية تساعد المريض المقيم في المنزل"

أثبَتت نتائج هذه الدراسة بأنّ للإدارة الإلكترونية التمريضيّة دوراً إيجابياً في نقصان عدد المرضى المُراجعين لوحدات الطوارئ بنسبة **(61.7%)** وكذلك تراجع عدد المرضى الذين يُعادُ دخولهم إلى المُستشفى بنسبة **(65.9%).** وبناء على ماتقدم يمكن استنتاج الحقيقة التي تؤكد على أهمية الدور الذي تلعبه الإدارةالإلكترونية في تحسين مستوى الرعاية التمريضية وجودتها من حيث الدقة والكفاءة والسرعة.

دراسة (جوهانه وأخرون، 2010) الموسومة "أنظمة المعلومات الإلكترونية في الإدارة التمريضية"

دراسة نوعية تهدف إلى وصف مدى إدراك مديري التمريض نحو إستخدام برامج المعلومات الإلكترونية في عملهم اليومي عند استخدامهم لبرامجيات مختلفة لاغراض إدارية وإدارة المعلومات في الرعاية الصحية . شملت عينة الدراسة (48) مدير تمريض من مؤسسات الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ثلاثة إدراك لمديري التمريض تشمل استخدام تكنلوجيا المعلومات ، استخدام برامج أو أنظمة إدارة المعلومات، وتطوير إمكانيات العاملين وآليات العمل. بينت تعليقات مديري التمريض بأن تنفيذ الأنظمة غير المتكاملة للمعلومات الإلكترونية ستؤدي إلى عدم الكفايات في آليات العمل، وأعتبروا أنظمة المعلومات الإلكترونية عوامل أساسية في عملهم اليومي. هذا بالاضافة الى أن وصف مديري التمريض لاستخدام أنظمة المعلومات يعكس بشكل جزئي القصور في الإدارة الإستراتيجية وفي التنسيق بين مؤسسات الرعاية الصحية .

المقالات

مقال (أورلوفسكي، 2005) الموسوم "فوائد التمريض اللامتناهية للسجلات الطبية الألكترونية"

شخص هذا المقال الفوائد الناجمة عن السجلات الطبية الإلكترونية بأنها ليست كتلك الورقية وتشكل التحدي المباشر والأكبر والأخطر للسجلات الورقية. فضلا عن شموليتها لجميع البيانات ذات العلاقة بالحالة الصحية للمرضى. حيث تقوم هذه السجلات على تسهيل مهمة الملاك التمريضي في توثيق المهام التمريضية وبالأخص ذات العلاقة بالرعاية التمريضية السريرية منها، وتعمل أيضا بشكل تداخلي مع الأدوات التكنولوجية الأخرى المتوفرة في الوصف الإلكتروني للعلاج وطريقة إعطائه والوقت واليوم المناسبين لذلك، وتسهم أيضا في بيان التداخلات الناتجة عن إستخدامه ونوع الغذاء المطلوب وتقليل الأخطاء الناجمة عن ذلك. هذا بالإضافة إلى أنها تسهم في تسهيل تقديم الرعاية السريرية المباشرة من

خلال إمكانية توفيرها وتداولها المستمرين، وبهذا يتمكن المريض من الحصول على جميع متطلبات الرعاية متى ما يشاء سواء في بيته أو عند سفره أو بالقرب منه في المستشفى.

مقال (أورلوفسكي، 2006) الموسوم "نظام الإدارة الألكترونية للمرض يساعد تمريضيوا الصحة المنزلية"

بينت صاحبة المقال في مقالها بأن استخدام نظام الإدارة الإلكترونية للمرض يوفر استخداما" أفضل في رصد علامات الخطر التي تشير إلى حدوث أي تدهور في الحالة الصحية وبما يؤمن السيطرة على ذلك. وأشارت إلى أن اعتماد هذا النوع من التكنولوجيا يعزز المتابعة عن قرب وبما يحسن من جودة نتائج الرعاية السريرية. هذا بالإضافة إلى تأمين سبل الاتصال يتمكن من خلالها الجانبين مقدمي الرعاية من التمريضيين والمرضى في الجانب الآخر في الوقوف على التطورات التي تحل بالحالة الحية ومدى القدرة في السيطرة على ذلك.

مقال (أونيل، 2008) الموسوم "دور إدارة الملف الإلكتروني في النظام الصحي الوطني"

ركز المقال على أهمية إدارة الملفات الصحية الإلكترونية، وكذلك (10%) من الوقت الذي يقضيه أعضاء الفريق المستغرق في تدوين البيانات ذات العلاقة بالحالة الصحية للمريض. فضلاً عن ذلك تقليل النفقات وعدد العاملين في إعداد الملفات الصحية. هذا بالإضافة إلى تقليل عدد الوفيات للمرضى الناتجة عن الأخطاء العلاجية بسبب التدوين غير الإلكتروني للحقائق والبيانات والمساهمة بشكل فاعل في ضمان جودة الرعاية الصحية عن طريق التوثيق المنظم والمنتظم المتقدم للبيانات الصحية وبما يؤمن خدمات صحية عالية الجودة.

مقال (باريك، 2009) الموسوم "إدارة الوثائق الإلكترونية"

يوضح المقال طبيعة إدارة الوثائق الإلكترونية بأنها نظام يختص باستخدام التدابير ذات العلاقة بالوثائق التي تجعل المستخدمين أو المستفيدين ذوي قدرة على خزن وإعادة

ومشاركة الوثائق بعد توفير أو ضمان السيطرة والأمان عليها. حيث تسمح هذه الأنظمة بمجموعها على تكوين وثائق أو تأمين نسخة بشكل إلكتروني وخزنها وكتابتها وطباعتها أو تحويلها إلى صور وأشرطة فيديوية وسمعية وكذلك تحريرها بشكل مطبوع. توفر إدارة الوثائق الإلكترونية صورة مفردة لقواعد بيانات متعددة والتي ربما تشمل النواسخ والطابعات ووسائل خزن البيانات والتي تخدم في تدبير قواعد البيانات التي تحتوي الوثائق. وهذه التقانة لاتهتم بجمع السجلات أو إتلافها ضمن هذا النظام.

دراسة (لامنتاكانن وآخرون، 2010) الموسومة "إستخدام أنظمة المعلومات الإلكترونية في إدارة التمريض"

دراسة نوعية أجريت على (48) مدير تمريض في مؤسسات صحية متخصصة وأخرى قائمة على تقديم الرعاية الصحية الأولية لاستقراء آرائهم حول استخدام أنظمة المعلومات الإلكترونية عند إنجاز أعمالهم. توصلت الدراسة إلى أن استخدام أنظمة المعلومات الإلكترونية يعد عاملاً أساسياً في إنجاز أعمالهم اليومية. هذا بالإضافة إلى أن طبيعة الاستخدام تملئ من الإيجابيات والسلبيات حسب مايؤدي ذلك الاستخدام إليه.

مقال (زهر، 2010) الموسوم "معاييرالتوثيق التمريضي الإلكتروني"

تقول صاحبة المقال في مقالها بأنه كلما تواكب التكنولوجيا تقدما" فيها، يكون من الحتمي على الملاك التمريضي تدوين كل الأمور إلكترونيا". وكلما تستمر التكنولوجيا بالتقدم، يتغير إسلوب توثيق الرعاية التمريضية أيضا"، ولأجله يكون لزاما" على التمريضيين توثيق كل الإجراءات والعلاجات والخدمات المقدمة للمريض إلكترونيا".

إن من الأسباب التي تدعم إلى التوثيق الإلكتروني كما بينتها دراسة أجرتها لجنة القوى التمريضية العاملة في ولاية ميريلاند في الولايات المتحدة الأمريكية. أن الوثائق الورقية التقليدية أصبحت تعاني من مشكلات متعددة عند توثيق الرعاية التمريضية المقدمة

للمرضـى، وأنهـا مجـرد عمليـة إعـادة وتـسويف للوقـت الـذي مـن الممكـن إسـتنفاذه فـي تقـديم الرعاية. هذا بالإضـافة إلـى أن التمريضيين وجدوا أنفسهم بحاجـة إلـى إوقـات إضـافية للعمـل على إكمال التوثيق مثلما تبين بأن للتوثيق الإلكتروني فاعلية أكبر.

أكـدت كليـة التمريـضيين المـسجلين فـي مقاطعـة بريطانيـا الكولومبيـة فـي كنـدا بـأن التمريضيين بحاجـة إلـى توثيق البيانـات بشكل يتزامن مع وقت الحصول عليهـا أي بموجب إطار زمني يتضمن فيه التوثيق التمريضي خطـة الرعايـة التمريضية والبيانـات الديموغرافيـة للمرضى وصفحات التقييم والعلامـات الحيويـة وتدابير الخطـورة للمرضـى وصـفحات متابعـة الرعاية التمريضية وتدابير الألم وخطة المغادرة.

مـع التوثيـق المتـزامن للرعايـة التمريـضية وبـصيغة صـحيحة إلكترونيـا"، تكـون المعلومات متوفرة على طول الوقت. تكون المعلومـات أمينـة وعلـى طـول الوقت ودقيقـة. لذا يكون بفضل ذلك من الهين علـى التمريضيين وأعضاء الفريق الصحي التعرف علـى طبيعـة الرعايـة المقدمـة وبـأي اتجـاه تـستمر وتتجـه ومـا النتـائج المتوقعـة بـشكل مـضمون. أخيـرا"، التوثيق الإلكتروني يزيد من تدفق العمل وسهولة تقديمه في أي مكان وزمان.

مقال (راندال، 2011) الموسوم "التوثيق التمريضي"

يبين هذا المقال بأن استخدام التكنولوجيا المتقدمة يدعم التوثيق التمريضي الإلكترونـي بكل مـايتعلق بالرعايـة التمريضية المقدمـة للمريض فـي طرائق مختلفـة. تشمل هذه الطرائق التدوين والتقديم والاستلام لبيانـات المريض والتـي تعرض تحديات مهمـة للمـلاك التمريضـي وبشكل خاص مايتعلق بالخصوصية وسلامة معلومات المريض، مع وجوب أن يكون التوثيق في الملفات الصحية الإلكترونية شاملآ، دقيقآ، يتوفر فيه التوقيت، موضحآ من قام علـى تقديم الرعاية الصحية، وأن تدوين مدخلات التوثيق يكون من قبل مقدمي الرعايـة ولـيس أحد آخر. إن المعلومات التي يتم إدخالها في الملف الصحي الإلكترونـي من خلال التوثيق تكون دائميـة بحيـث لايمكـن حـذفها إلا مـن خـلال نظـام خـاص وقـوانين تقـوم علـى تـشريعها المؤسـسات

الصحية ذات العلاقة بذلك. إن أغلب المؤسسات التي تعتمد التوثيق الإلكتروني تقوم على تشريع قوانين تسمح بإدخال البيانات أو حذفها أو تصحيحها، تمنع إزالة البيانات، تسهيل إجراءات التغييرات وتحديث الملف، المحاظة على سرية معلومات المريض، المحافظة على نظام إدخال البيانات، استرجاع المعلومات، وإيجاد وسائل أخرى للتوثيق في حالة تعرض نظام التوثيق إلى العجز.

مقال (ويكيبيديا، 2011) الموسوم "الملف الصحي الإلكتروني"

يركز هذا المقال على إستخدام الملف الصحي الإلكتروني كونه يعد أحد الجوانب ذات الأهمية في تطبيقات الإدارة الصحية الإلكترونية. مبيناً مجموعة من الحقائق التي دلت على ذلك. ففي بداية الستينات، أخذت المؤسسات الصحية تصنيع مجاميع من البرامجيات التي تختص بالسجل الصحي الإلكتروني وذلك لتقديم أفضل رعاية صحية والذي يعد من أساسيات التطور التكنولوجي في الرعاية الصحية، هذا من جانب. أما من الجانب الآخر، حدثت في الولايات المتحدة الأمريكية وفيات بنسب عالية بين المرضى نتيجة الأخطاء الطبية والبعض منها يعود سببه إلى عدم قدرة الأطباء على قراءة الملاحظات الطبية المكتوبة والتي من الممكن تجنبها بسهولة عن طريق استخدام الملف الصحي الإلكتروني. فضلاً عن ذلك، فالملف الصحي الإلكتروني يوفر فوائد يمكن تلخيصها بمايأتي:

1. تقليل النفقات.
2. تحسين جودة الرعاية الصحية.
3. تحسين الصحة المستندة على الحقيقة.
4. المحافظة على السجلات وطريقة نقلها.

مايميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

لقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما أخذته على عاتقها من محاولة لبيان العلاقة مابين مكونات الإدارةالإلكترونية والرعاية التمريضية وتوضيح مقدار تأثير هذه

المكونـات علـى جـودة هـذه الرعايـة ومخرجاتهـا. إن الدراسـة الحاليـة ستوضـح الآفـاق المهمـة وذات العلاقة بكل مايخلق ويطور أيا من مكونـات الإدارة الإلكترونيـة فـي التمـريض، وستقدم الدراسـة إنموذجـآ جديـدآ يعبـر عـن طبيعـة هـذه العلاقـة وكـل مـايؤثر ويتـأثر بهـا، مـع توضـيح السبل الكفيلة للنهوض بواقع الإدارة الإلكترونية في التمريض وجودة وبمايمليه هذا الواقع من أثر على جودة الرعاية التمريضية.

إن ابـرز مـايميز الدراسـة الحاليـة عن الدراسـات السـابقة كونهـا تعد دراسـة فريـدة مـن نوعهـا لـيس علـى المستوى المحلـي فحسب، وانمـا علـى المستويين الأقليمـي والعـالمي، فمـن خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة تبين بأنه لاتوجد دراسة مماثلة للدراسة الحالية من حيث الإسلوب والمنهجية، وإن أغلب الدراسات تطرقت إلى موضوعات جزئية أحيانـآ وبعيدة عـن موضـوع الإدارة الإلكترونيـة وأثرهـا فـي جـودة الرعايـة التمريـضية فـي أحيـان أخـرى، ولأجله كانت هذه التجربة واحدة من مجموعـة المعنـاة التـي واجهتهـا الدراسـة في هذا الجانـب وهي عدم توفر المصـادر التـي من الممكن تداولهـا لتوفر حقـائق دامغـة فـي دعـم جوانـب عديـدة منها اغناء مراجعة الأدبيات ومناقشة النتائج.

إن مااهتمت بـه الدراسـة الحاليـة محاولـة جـادة لبيـان أهميـة تطبيـق أو استعمال الإدارة الإلكترونية في مجال حيوي من مجالات تقديم الخدمـة أو الرعايـة الـى المجتمـع كوحـدة واحـدة ألا وهو التمريض، ومدى تأثير هذا الاستعمال على الرعاية التمريضية ومستقبل جودتهـا، فـي الوقـت الـذي لـم يتطـرق اليـه البـاحثون، ولـم تقـدم أيـة محاولـة تـذكر فـي هـذا المجـال، هـذا مـن جانـب. أمـا مـن الجانـب الآخـر، فالدراسـة سـلطت الـضوء المباشـر علـى مكونـات الإدارة الإلكترونية بشكل يعطي صورة واضحة عن التفاصيل الدقيقة لكل مكون من مكوناتها وذلك من خلال تقدير الشروط الأساسية لقياسه بعد تحديد أبعـاده فـي الوقـت الـذي لـم يحـدث هـذا فـي الدراسات السابقة. وضحت الدراسة ماهية جـودة الرعايـة التمريـضية والرعايـة الـصحية وكـل مـايتعلق بـضمان جودتهمـا وكيفيـة تحقيـق ذلـك، والـذي يكـون إمـا منعـدمآ وإمـا مقتـضبآ فـي الدراسات الأخرى.

إن الدراسة الحالية تمكنت وبنجاح من اثبات ضرورة ايجاد إنموذج يوضح تصنيف مكونات الإدارة الإلكترونية بالشكل الذي يملي عليه تحديد تأثير هذه المكونات مجتمعة أو منفردة، سلباً او إيجاباً ومقداره بالشكل الذي يؤمن كيفية التعامل معها في مجالات العمل الإداري المختلفة. حيث برز من خلال الإنموذج الجديد التسلسل المنطقي لمكونات الإدارة الإلكترونية في التأثير على جودة الرعاية التمريضية. ويحق لنا القول هنا، بأن هذا الإنجاز لم تتمكن الدراسات السابقة من تحقيقه أو التطرق إليه لامن بعيد ولامن قريب.

إن ماتوصلت اليه هذه الدراسة يبعث البهجة والسرور في نفوس وقلوب جميع العاملين والمهتمين بالتمريض في تقديرنا، لأن الدراسة بنتائجها تعد دليل عمل وبداية للباحثين في هذا المجال، هذا فضلاً عن انها ستكون منهجاً يهدي أصحاب القرار والقائمين على إدارة شؤون التمريض للتخطيط ووضع اللبنية الأساسية لإستراتيجيات تطبيق نظام الإدارة الإلكترونية في إدارة العمليات التمريضية وإدارة شؤون التمريض مما يعزز من تقدم خدمات الرعاية التمريضية ويؤمن مستلزمات الرقي لمهنة التمريض ويجعلها من الرقي بدرجة تكون قادرة على وضع المعالجات الصحيحة للأزمات التي تعاني منها كنقص في الملاكات التمريضية وتدهور في الرعاية واضطراب في آلية العمل الإداري وبهذا تكون الدراسة قد حققت إنجازاً فريداً.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة: الطريقة والاجراءات

يتضمن هذا الجزء من مشروع الدراسة وصفا تفصيلياً للطرائق والاجراءات المؤمل اتباعها لتحقيق هدف الدراسه من خلال الإجابة عن أسئلتها واختبار فرضياتها. سيتم هنا إعطاء صورة واضحة عن منهجية الدراسة ومجتمعها وأفرادها والأدوات والأساليب التي من الممكن استخدامها فيها بعد التحقق من صدقها وثباتها، إضافة إلى توضيح متغيرات الدراسة والإجراءات والمعالجات الإحصائية التي من المؤمل إستخدامها في تحليل بيانات الدراسة وصولا الى نتائجها.

منهج الدراسة:

يعد المنهج الطريق أو الطريقة التي يتواصل بها الإنسان بكيفية علمية منطقية متسقة مع الواقع، وإلى إدراك حقيقة من الحقائق التي كان يجهلها، وهو السبيل إلى اكتساب المعرفة اليقينية. بمعنى أن المنهج هو ذلك التنظيم الفكري المتداخل في الدراسة العلمية، أو هو الخطوات الفكرية التي يسلكها الباحث لحل مشكلة معينة (القيم، 2006).
إن البحوث في كافة المجالات العلمية تلجأ إلى اختيار منهج يتناسب مع المشكلة ، وإن طبيعة المشكلة تفرض منهجاً معيناً للوصول إلى الحقيقة فهو يُعد الأداة الأولية لجمع المعلومات وفرض الفروض وتعيين الأهداف لحل المشكلة والوصول إليها. لذلك ارتأينا استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي بالعينة. إذ يعد هذا المنهج منهجاً ملائماً لدراسة الظواهر الإجتماعية والذي يقدم بيانات عن واقع هذه الظواهر والعلاقات بين أسبابها ونتائجها وتحليلاً لها وربما يُظهر العوامل المؤثرة فيه، ويفيد من وراء ذلك بالخروج باستنتاجات وتوصيات بشأنها (محجوب، 2002).

مجتمع الدراسة:

يُعد تحديد واختيار عينة البحث من حيث طريقة اختيار العينة وحجمها من الأمور البالغة الأهمية وينبغي أن يوصف المجتمع وصفاً دقيقاً لكل الصفات الخاصة به(النقيب، 1993). يتكون مجتمع البحث من جميع مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض في المستشفيات التابعه لمدينة بغداد، والموزعه على ثلاث دوائر صحيه هي: دائرة صحة بغداد-الكرخ، دائرة صحة بغداد-الرصافه، ودائرة مدينة الطب. حيث تم اختيار هؤلاء المديرين ورؤساء أقسام التمريض بعد مفاتحة هذه الدوائر للحصول على التراخيص الأصوليه لهذا الغرض.

تضمن مجتمع الدراسة على جميع المستشفيات الموجودة في مدينة بغداد والبالغ عددها (43) مستشفى، والموزعة على ثلاث دوائرصحية هي: (8) مستشفيات تابعة لدائرة مدينة الطب و(12) مستشفى تابعة لدائرة صحة الكرخ و(23) مستشفى تابعة لدائرة صحة الرصافة. هذه المستشفيات مصنفة إلى نوعين هما (جداول 3-1، 3-2، 3-3)(وزارة الصحة العراقية، 2011):

(1) المستشفيات العامة: هي تلك المؤسسات الصحية التي تقوم على وظائف مختلفة لتقديم خدمات رعاية تمريضية متنوعة من خلال الأقسام ذات العلاقة كالعيادة الخارجية والطوارئ والباطنية والجراحية والعناية المركزة والعمليات الجراحية.

(2) المستشفيات التخصصية: هي تلك المؤسسات الصحية التي تقوم على وظائف مختلفة لتقديم خدمات رعاية تمريضية متخصصة حسب طبيعة التخصص ذات العلاقة كالأطفال والنسائية والتوليد وجراحة القلب وجراحة الجملة العصبية والجراحة التقويمية والأمراض النفسية والطب والإشعاع الذري.

عينة الدراسة:

تضمنت عينة الدراسة (144) فرداً مقسمين الي(43) مدير تمريض و(101) رئيس قسم تمريض، وهي عينة غرضية غير عشوائيه تم اختيارها استنادا إلى معايير الاختيار المحددة بعدد سنوات العمل في التمريض وإدارة شؤون التمريض لفتره لاتقل عن سنة واحدة. وبالتالي تعتبر العينة جزءاً من مجتمع الدراسة. لقد تم اختيار مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض كونهم يمثلون أكبرعدد من هذه الشريحه في المستشفيات الحكوميه. إضافة إلى قيامهم بالإشراف المباشر على إدارة شؤون التمريض في المؤسسات الصحية التابعة لمدينة بغداد. حيث يعدون الفئه المناسبه التي تتعامل مع نظام الإدارة الإلكترونية، إن وجد!

جدول (3-1)

توزيع المستشفيات حسب الاختصاص والطاقة الاستيعابية
في دائرة مدينة الطب-بغداد

المستشفيات العامة	الطاقة الاستيعابية
بغداد التعليمي	868
دار التمريض	110

المستشفيات التخصصية	الطاقة الاستيعابية
حماية الأطفال	440
الشهيد غازي الحريري	534
المركز العراقي لأمراض القلب	70
الجهاز الهضمي والكبد	89
مركز أمراض وزرع الكلى	50
الحروق	40

جدول (3-2)

توزيع المستشفيات حسب الإختصاص والطاقة الاستيعابية
في دائرة صحة الكرخ-بغداد

المستشفيات العامة	الطاقة الاستيعابية
الشهيد محمد باقر الحكيم	245
الكرخ	220
الكرامة	445
الكاظمية	655
اليرموك	992
الفرات	100
الطارمية	50

المستشفيات التخصصية	الطاقة الاستيعابية
ابي غريب العام	114
الأطفال	150
الولادة	142
الطفل المركزي	363
إبن البيطار لجراحة القلب	152

جدول (3-3)

توزيع المستشفيات حسب الإختصاص والطاقة الاستيعابية
في دائرة صحة الرصافة-بغداد

المستشفيات العامة	الطاقة الاستيعابية
الشهيد الصدر	365
الإمام علي (ع)	306
النعمان	220
الزعفرانية	46
المدائن	7
الكندي	368

يتبع....

المستشفيات التخصصية	الطاقة الاستيعابية
ابن البلدي للولادة والأطفال	323
أطفال العلوية	211
فاطمة الزهراء (ع) للولادة والإطفال	352
ابن زهر للأمراض الصدرية	70
العلوم العصبية	184
الرشاد للأمراض العقلية	1375
الإشعاع والطب النووي	150
ابن النفيس لجراحة القلب	179
ابن الهيثم للعيون	233
العلوية للولادة	332
جراحة الجملة العصبية	102
ابن القف لإصابات الحبل الشوكي	140
كمال السامرائي لعلاج العقم	54
الشهيد ضاري فياض للطوارئ	100
الشيخ زايد للجملة العصبية	116
الواسطي للجراحة التقويمية	93
ابن رشد للأمراض النفسية	74

جدول (3-4)

توزيع أفراد عينة الدراسة من مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض

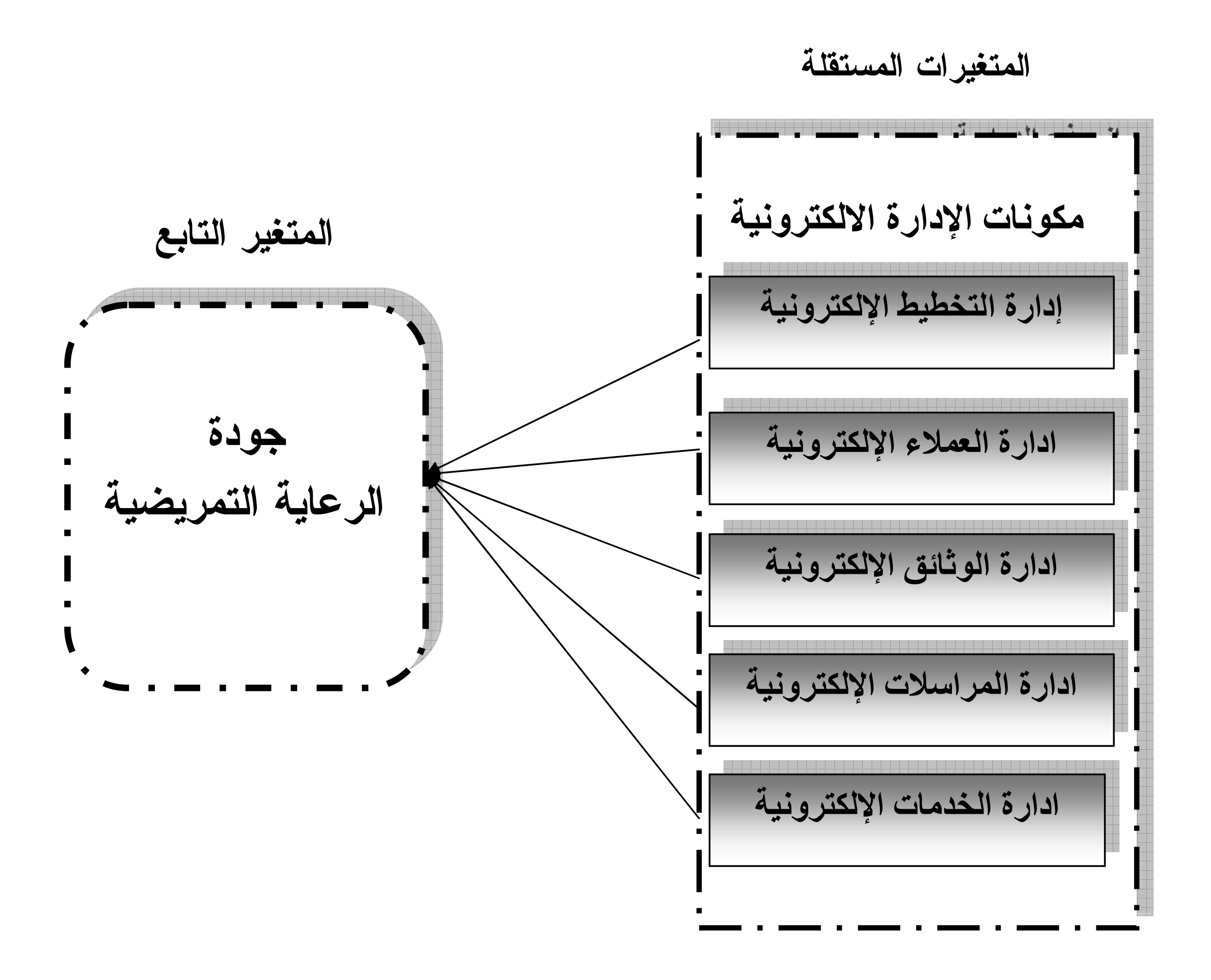
في المستشفيات التابعة لمدينة بغداد

الدوائر الصحيه	عدد المستشفيات	عدد مدراء التمريض	عدد رؤساء اقسام التمريض
بغداد-الكرخ	12	12	31
بغداد-الرصافه	23	23	54
مدينة الطب	8	8	16
المجموع	43	43	101

جدول (3-5)
التكرارات الملاحظة ونسبها المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب الأقسام المختارة

المنصب الإداري	العينة المسحوبة	نسبة العينة للمجتمع
مدير	**43**	**29.86%**
رئيس قسم	**101**	**70.14%**

إنموذج الدراسة:



شكل رقم (3-1)
إنموذج الدراسة

اعداد الباحثة

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على:

1.الأدوات المستخدمة والوسائل المساعدة في البحث:

أ. المصادر العربية والأجنبية المترجمة.

ب. الشبكة الدولية للمعلومات (إنترنيت) Internet.

ت. استمارة الاستبانة الخاصة بالمبحوثين.

ث. المقابلات الشخصية للأساتذة والمختصين والخبراء في المجالات: علم الإدارة، التمريض، الطب، الحاسوب، علم النفس، الإحصاء.

2.الإجراءات الإدارية:

استكمالاً لإجراءات البحث تم القيام بما يأتي (عمر، 2008):

أ. إجراء مقابلات عديدة مع مجموعة من الخبراء وذوي الاختصاص للاستفادة من أرائهم وخبرتهم.

ب. إعداد استبانه بصفتها الأولية أداةً لجمع المعلومات واستخدام هذه الاستبانة لقياس أثر الإدارة الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات مدينة بغداد. لقد تم تطوير هذه الاستبانة لغرض تطبيقها في هذه الدراسة بعد مراجعة الأدبيات ذات العلاقه بموضوع الدراسة. حيث تكونت في شكلها الأولي قبل عرضها على لجنة المحكمين من (31) فقرة موزعة على (2) جزء هما الجزء الأول: البيانات الشخصيه مكونة من (8) فقرات والجزء الثاني: مكونات الإدارة الإلكترونية التمريضية والتي تحتوي على (5) مكونات و(23) فقره. اذ إنها ستشكل في

مجموعها مقياس أثر مكونات الإدارة الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية في مستشفيات مدينة بغداد(ملحق 2،3).

ت.عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء والمختصين لتحديد مدى صلاحية المجالات والفقرات من خلال حذف الفقرات غير الصالحة واقتراح أو إضافة أي تعديل يرونه مناسباً .

ث.تم الاعتماد على مقياس (Likert) الخماسي (أوافق بشدة، أوافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة) وبتدرج رقمي (5, 4, 3, 2, 1) على التوالي(جدول3-6).

بالإضافة إلى وجود بعض الأسئلة الخاصة بخصائص المبحوثين الديموغرافية وذات العلاقة بموضوع الدراسة ممثلة بعدد سنوات الخدمة في مساق التمريض عموماً، عدد سنوات العمل في إدارة التمريض، عدد سنوات الخبرة في الإدارة الإلكترونية، عدد الدورات التدريبية في الإدارة الإلكترونية، وما هي مدّة كل دورة للمشاركين(Polit and Hungler, 2006).

جدول (3-6)

قياس إستجابات مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض على استبانة الدراسة

الإستجابه	أوافق بشده	أوافق	غيرمتأكد	لاأوافق	لاأوافق بشده
الدرجه	5	4	3	2	1

ج.بعد الأخذ بآراء الخبراء وحذف بعض الفقرات غير الصالحة وإضافة وتعديل ودمج بعضهم الآخر بسبب التشابه بالمعنى والمضمون، تمت معالجة تلك الآراء من خلال استخدام النسبة المئوية بتوزيع مجالين هما (مجال البيانات الأولية، مجال البيانات التخصصية) بصيغتها الأولية حازت على اتفاق الخبراء بنسبة (100%) لمجال البيانات الأولية وللمجال الثاني (100%) والجدول (3-7) يبين ذلك.

جدول (3-7)
بيان مدى صلاحية فقرات استبانه الدراسة إزاء آراء السادة الخبراء البالغ عددهم (10) خبراء

ت	المجـــــالات	الفقرات	عدد الفقرات		نسبة الاتفاق
			صالحة	غير صالحة	
1	المجال الأول: البيانات الأولية عن أفراد العينة	1-8	80	0	100
2	المجال الثاني: المتغيرات ذات العلاقة بدراسة الظاهرة	1-23	233	0	100

وفي ضوء ما تقدم، تم قبول فقرات استبانة الدراسة لاتفاق مجموعة الخبراء بكاملها، حيث بلغت نسبة الإتفاق 100%.

3. إعداد تعليمات الاستبانة:

إن من شروط الاستبانة الجيدة أن تتضمن تعليمات توضح كيفية الأداء بشكل صحيح للوصول إلى الهدف الذي وضعت من أجله ، فالتعليمات بمثابة أداة تعريفية للبحث والتي يفضل أن تكون بسيطة موجزة واضحة متضمنة معاني تتصل بكل من هدف الاختبار وكيفية تسجيل الإجابات (النقيب، 1993)، وتضمنت التعليمات ما يأتي :

أ. عنوان البحث وهدف الاختبار.

ب. عدد الفقرات تضمنت 23 فقرة تشتمل على خمسة محاور.

ت. كيفية تسجيل الإجابة المطلوبة من قبل أفراد العينة عند الإجابة عن الفقرات بوضع علامة (✓) أمام أحد البدائل المذكورة التي يراها ملائمة له.

ث. تأكيد ضرورة عدم ذكر الاسم لأن الغرض من الاستبانة هو البحث العلمي فقط والتأكيد على سرية الإجابة.

ج. ضرورة الإجابة بصراحة ودقه وعدم ترك أية فقرة بلا إجابة للاستفادة من كل الإجابات.

(1)الشروط العلمية للإستبانة :

(أ)الصـــــــدق: Validity

يُعد الصدق الظاهري من أهم خصائص المقياس الجيد ، لأنه يكشف قوة المقياس على ما وضع لقياسه ، وهذا النوع من الصدق أكثر شيوعاً واستخداماً من قبل الباحثين ، ويؤيد هذا (Ker linger – 1979)، إذ يؤكد أهمية الصدق المذكور في العلوم التربوية والنفسية والإجتماعية، وقد تم القيام بتقدير صدق محتوى الاستبانة! إذ تم توزيعها على مجموعة من الخبراء والمختصين في الاختصاصات الآتية (إدارة الأعمال، التمريض، الطب، الإحصاء، الحاسوب، علم النفس، علم الإحصاء)(ملحق 1). وأعدت الفقرات التي حصلت على موافقة الخبراء بنسبة (100%) من أراء الخبراء هي فقرات صحيحة ومقبولة وعددها (23) فقرة مع تماشياً مع توصية بلوم وآخرون (1983) في هذا الصدد إذ يقول: إذا حصلت نسبة الاتفاق بين المحكمين (75%) أو أكثر يمكن الشعور بالارتياح من صدق المقياس.

(ب) الثبـــــات: Reliability

يُعرف الثبات بأنه الدقة في تقدير الاستجابة الحقيقية للفرد على الفقرة التي يقيسها المقياس، أو مدى الاتساق في علاقة الفرد إذا أخذ المقياس نفسه عدة مرات في الظروف نفسها. ويُعد الثبات من العوامل المهمة التي يمتاز بها أي اختبار ويكون الاختبار ثابتاً إذا أعطى النتائج نفسها باستمرار في حالة تكرار تطبيقه على العينة أنفسهم وتحت الشروط

نفسها وإن الهدف من حساب الثبات هو لتقدير أخطاء القياس وإقتراح أساليب للتقليل من هذه الأخطاء ويعني إن المقياس يعطي النتائج نفسها (ذاتها) لو أعُيد تطبيقه على مجتمع الدراسة نفسه مرة أخرى بافتراض نفس الظروف، حيث تم احتساب معاملات الثبات بإعتماد طريقة الاتساق الداخلي بهدف الحصول على درجة عالية من الدقة في إعتماد تلك المعلومات والتي تمخضت عن مؤشر (إلفا - كرون باخ) لقياس درجة الاتساق الداخلي على مستوى الفقرات ككل.

معامل ألفا – كرون باخ: Alpha (Cronbach)

تُعد طريقة ألفا - كرون باخ من أكثر مقاييس الثبات استخداماً كونها تعتمد على اتساق أراء الأفراد من فقرة إلى أخرى أو يتم الحصول بواسطتها على تقدير ما يسمى بالاتساق الداخلي للاختبار، وإن هذا النوع من الثبات يسمى بالتجانس الداخلي الذي يشير إلى قوة الارتباطات بين الفقرات في الإختبار ، وإعتمد البحث على بيانات عينة التجربة الأساسية البالغة (10) مبحوث المكونة من (4) مديري تمريض و(6) رئيس قسم تمريض من العاملين في مستشفيات مدينة بغداد، وتم استخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجـتماعية ((SPSS) إصدار (10.0)) باستخراج معامل الثبات والجدول رقم (3-5) يتضمن تقدير مستوى الاتساق الداخلي بالطريقة المعتمدة لقياس ثبات الاستجابات الملاحظة للاستبانة المبحوثة.

جدول (3-8)
معاملات الثبات على مستوى الاتساق الداخلي للإستبانة المبحوثة

مؤشر الثبات (الإتساق الداخلي)	المجموعة	الثبات		تقويم الثبات
		الحد الأدنى للمقياس	النسبة المحتسبة	
Alpha (Cronbach)	المبحوثين	60.00	67.62	متحقق

وهو معامل ثبات عال جداً للعينة المبحوثة ويمكن الوثوق به لتقدير ثبات المقياس. حيث يتضح وبما لا يقبل الشك الارتفاع العالي لدرجة الدقة المتحققة وعلى عموم فقرات الاستبانة بأن تصلح لدراسة الظاهرة على نفس المجتمع في المستقبل (تحت نفس الظروف) والتي تؤكد صلاحية تصميم واعتماد نتائج البحث الحالي التي استندت على بيانات تم جمعها بإستخدام الاستبانة سابقاً.

(3) الموضوعية: Objectivity

أكد الخبراء الذين عرضت عليهم الاستبانة لتحديد صلاحيتها وصدقها ووضوح أسئلتها وسلامة صياغتها ، وعدم اختلافهم في تصحيح إجاباتهم وهو ما أكد موضوعيتها ، لأن الموضوعية " هو الاختبار الذي يعطي النتائج نفسها مهما اختلف المصححون.

(4) إجراءات البحث التمهيدية :

لتحقيق أهداف البحث ، اتبعت الإجراءات الآتية :

4-1العينة الاستطلاعية: Pilot Study

طبقت استبانة استطلاعية لمجموعة عينة البحث (المبحوثين) بواقع (10) بهدف تقدير معامل الثبات للمستجيبين في اختبار وإعادة الاختبار، حيث بلغت قيمة المعامل (98 %) ، مما يؤشر ذلك إلى مستوى عالٍ من الثبات الذي يعرف باختبار الثبات Intra Examiner .

كما طبقت استبانة استطلاعية على نفس مجموعة عينة البحث (المبحوثين) والتي كانت بواقع (10) في الفترة القبلية الأنفة الذكر بتكليف أحد الخبراء المختصين بهدف تقدير معامل الثبات (درجة الإعتمادية في قيام الباحث بالإشراف على عملية جمع البيانات)، حيث بلغت قيمة المعامل (96 %)، مما يؤشر ذلك مستوى عالٍ من الثبات الذي يعرف باختبار الثبات Inter Examiners . والجداول رقم (3-9)،(3-10)،(3-11) تبين نتائج تلك المعاملات.

جدول (3-9)
معاملا الثبات - الاعتمادية (الباحث - الخبير) و (اختبار وإعادة الختبار) في الدراسة الاستطلاعية

مؤشر الاعتمادية	عدد الفقرات المطابقة	عدد الفقرات المخالفة	معامل الثبات
الباحث – الخبير	241	6	% 95.2
اختبار وإعادة الاختبار	127	3	%97.7

معاملات الثبات:

أولاً : الدراسة الاستطلاعية

جدول(3-10)
معاملات الثبات في الدراسة الإستطلاعية

معاملات الثبات	القيم المتحققة
الممتحن – الخبير	**0.948 (12:230)**
المستجيب – اختبار وإعادة الاختبار	**0.935 (15:230)**

ثانياً : الاستبانة

جدول(3-11)
معاملات الثبات للاستبانة المبحوثة

معاملات الثبات	الحد الأدنى القياسي	القيم الفعلية	التقويم
معامل ألفا-كرون باخ Alpha (Cronbach)	0.60	0.9015	متحقق
الإرتباط بين الفقرات correlation between forms	0.56	0.7109	متحقق
معامل سبيرمان براون Spearman Brown	0.67	0.8310	متحقق
كودمان بالتجزئة النصفية Guttman Split – half	0.60	0.8253	متحقق

متغيرات الدراسة:

تشمل الدراسة الحالية المتغيرات التالية:

1. **المتغيرات المستقلة** (Independent Variables):

تكون هذه المتغيرات متمثلة بمكونات الإدارة الإلكترونية والبالغة :

أ. ادراة التخطيط الإلكترونية.
ب. إدارةالعملاء الإلكترونية.
ت. إدارة الوثائق الالكترونية.
ث. إدارة المراسلات الإلكترونية.

ج. إدارة الخدمات الإلكترونية.

2. **المتغير التابع** (Dependent Variable)

جودة الرعاية التمريضية كما تبينها استبانة الدراسة المعده لهذا الغرض.

المعالجات الإحصائيه:

مثلما تم توضيحه سلفاً، سيتم الاعتماد على الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المحوسبة (SPSS) لمعالجة بيانات البحث إحصائيا واستخراج نتائجه بعد تحميلها في الحاسوب الآلي، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة وكمايأتي(*):

أ. أساليب الإحصاء الوصفي :

3. الجداول الإحصائية (التكرارات الملاحظة ونسبها المئوية والنسب التجميعية ونتائج الاختبارات المعنوية).
2. متوسط القياس، الإنحراف المعياري، الخطأ المعياري، تقدير 95% فترة ثقة لمتوسط القياس في المجتمع، أدنى وأعلى متوسط قياس.
3. معامل (Alpha (Cronbach للاتساق الداخلي للاستجابات الملاحظة للعينة الرئيسية.
4. معامل الارتباط بين الفقرات عموماً (Correlation between forms) لثبات الاستبانة.

(*) تم إنجاز المعالجات الإحصائية تحت إشراف مباشر من قبل الخبير الإحصائي الأستاذ الدكتور عبدالخالق النقيب- كلية التقنيات الصحية والطبية-بغداد-العراق.

5. معامل سبيرمان-براون (Spearman Brown) لثبات الإستبانة.

6. معامل الارتباط بين الفقرات عموماً (Guttman Split - half) لثبات الاستبانة.

7.معامل الثبات (للعينة الاستطلاعية) = (1- (عدد فقرات المخالفة بعدد العينة الاستطلاعية / 230)) * 100%

حيث يشير العدد 230 إلى حاصل ضرب عدد أفراد العينة الاستطلاعية (10) في عدد فقرات البيانات الاختصاصية (23).

8.الأشكال والرسوم البيانية متمثلة بـ (الأشرطة البيانية).

9.الرسم البياني للجذور الكامنة للمركبات المستخلصة بالتحليل العاملي.

10.الرسم البياني للجذور الكامنة للمركبات المستخلصة بالتحليل العاملي وبالتدوير المتعامد (Varimax) التحليل العاملي.

11.الهيكل الشجري للعناقيد المدمجة لمجوعة البيانات المبحوثة للمحاور (بطريقة الربط التام).

ب. أساليب الإحصاء الإستدلالي:

من أجل اتخاذ القرار بشأن رفض أو قبول الفرضيات الإحصائية الخاصة لمجموعتي عينة البحث تم استخدام الأساليب الآتية:

1. إختبار مربع كاي (χ^2 -test) للاستقلالية ولإختبار الفروق ما بين التكرارات الملاحظة بما هو متوقع بعشوائية تامة.

2. اختبار ذات الحدين (Binomial – test) لاختبارالفرق ما بين نتائج التكرارات الملاحظة لمتغير ثنائي متضاد الاستجابة بعشوائية تامة.

3. اختبار تحليل التباين (ANOVA) لتساوي المتوسطات واختبارالفرق المعنوي الأصغر (Least Significant Difference).

4. اختبار تحليل تجانس التباين (Levene test) لتساوي التباينات.
5. التحليل العاملي بطريقة المركبات الأساسية وبالتدوير العاملي المتعامد Varimax.
6. التحليل العنقودي بطريقة (Complete Linkage method) في التكتل الهرمي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وإثبات الفرضيات

عرض النتائج ومناقشتها:

الجدول (4-1) التكرارات الملاحظة والنسب المئوية والتجميعية للبيانات الأولية للمستجيبين والمقارنات المعنوية

المتغيرات الأولية	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية	النسبة التجميعية	المقارنات المعنوية
الفئات العمرية	20 -	12	8.3	8.3	$\chi^2 = 29.417$ P=0.000 HS
	25 -	34	23.6	31.9	
	30 -	36	25.0	56.9	
	35 -	34	23.6	80.6	
	40 -	17	11.8	92.4	
	45 – 50	11	7.6	100	
الجنس	الإناث	46	31.9	31.9	Binomial-test P=0.000 HS
	الذكور	98	68.1	100	
التحصيـــل الدراســـيّ	إعدادية التمريض	14	9.7	9.7	$\chi^2 = 36.125$ P=0.000 HS
	معهد – تمريض	65	45.1	54.9	
	كلية تمريض	65	45.1	100	
مكـــان العمـــل	مدير	43	29.9	29.9	Binomial-test P=0.000 HS
	رئيس قسم	101	70.1	100	
عـــدد سنـــوات العمل في مساق التمريض	< 5	29	20.1	20.1	$\chi^2 = 32.417$ P=0.000 HS
	5 – 9	36	25.0	45.1	
	10 – 14	38	26.4	71.5	
	15 – 19	19	13.2	84.7	
	20 – 24	16	11.1	95.8	
	25 >	6	4.2	100	
عـــدد سنـــوات العمل في مساق إدارة التمريض	ليس لدية خدمة	61	42.4	42.4	$\chi^2 = 36.602$ P=0.000 HS
	< 5	53	36.8	79.2	
	5 - 9	20	13.9	93.1	
	10 – 15	10	6.9	100	
عـــدد سنـــوات الخبـــرة في مساق الإدارة الإلكترونية	ليس لدية خدمة	131	91	91	Binomial-test P=0.000 HS
	< 5	13	9	100	
إذا كان الجواب نعـــم (المشاركة بالدورات) فمـــا هـــي مـــدّة أطول دورة	ليس لدية دورة	128	88.9	88.9	$\chi^2 = 0.500$ P=0.797 NS
	< 5	4	2.8	91.7	
	5 - 9	6	4.2	95.8	
	10 – 14	6	4.2	100	

يتضح ومن خلال مراجعة الفئات الخاصة بمتغيرات البيانات الأولية متمثلة بـ (الفئات العمرية الجنس، التحصيل الدراسي، مكان العمل، عدد سنوات العمل في التمريض، عدد سنوات الخبرة في الإدارة الإلكترونية, وإذا كان الجواب نعم (المشاركة بالدورات) فما هي مدّة كل دورة) للعاملين في المساق القيادي في الإدارة التمريضية (مدير ورئيس قسم) إلى وجود فروق معنوية عند مستوى ($p<0.01$) مابين مستويات تلك المتغيرات مقارنة بما هو متوقع لها بافتراض عشوائية التوزيع، مما يعكس الصفة المقيدة لتلك المتغيرات وبالاتجاه الذي يؤكد اثر طبيعة العمل في ذلك المساق وبما يعزز ارتفاع مستوى أستجابات المستجيبين في ضوء المقياس المعتمد لدراسة أثر مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّـة في جودة الخدمات التمريضيّة وكما يأتي :

أولاً: بينت نتائج الفروق المعنوية فرقا معنويا عاليا ($p<0.01$) عند متغير الفئات العمرية للمستجيبين حيث ارتفاع أعداد أعمار العاملين ضمن الفئات العمرية الخمسية الثانية والثالثة والرابعة وبنسبة (23.6%، 25.0%، 23.6%) على التوالي.

ثانياً: معنوية الفرق مابين أعداد الذكور وأعداد الإناث من العاملين في المساق القيادي للإدارة التمريضية (مدير ورئيس قسم) عند مستوى الدلالة ($p<0.01$) بالرغم من الارتفاع النسبي لأعداد العاملين من الإناث وبنسبة (31.9%) مقارنة بإعداد الذكور وبنسبة (68.1%).

ثالثاً: أشارت نتائج الفروق المعنوية عن اختلاف توزيع تكرارات متغير التحصيل الدراسي إلى وجود فرق معنوي عند مستوى ($p<0.01$) والتي تتصف بارتفاع أعداد حملة الشهادات الجامعية الأولية من خريجي المعاهد والكليات مقارنة بالشهادة الثانوية وهو ما يعزز أهمية الاستجابات الملاحظة لدراسة الظاهرة وذلك لاعتمادها على شريحة حملة الشهادات الجامعية وبنسبة 90.2 % .

رابعاً: بينت نتائج الفروق المعنوية عن اختلاف توزيع تكراري المنصب الإداري عند مستوى الدلالة ($p<0.01$) حيث سجلت ارتفاع لفئة رئيس قسم وبنسبة (70.1%) مقارنة بفئة مدير(92.9%) وهو ما يعزز التناسب المعتمد مابين خصوصية العمل في هذا المجال.

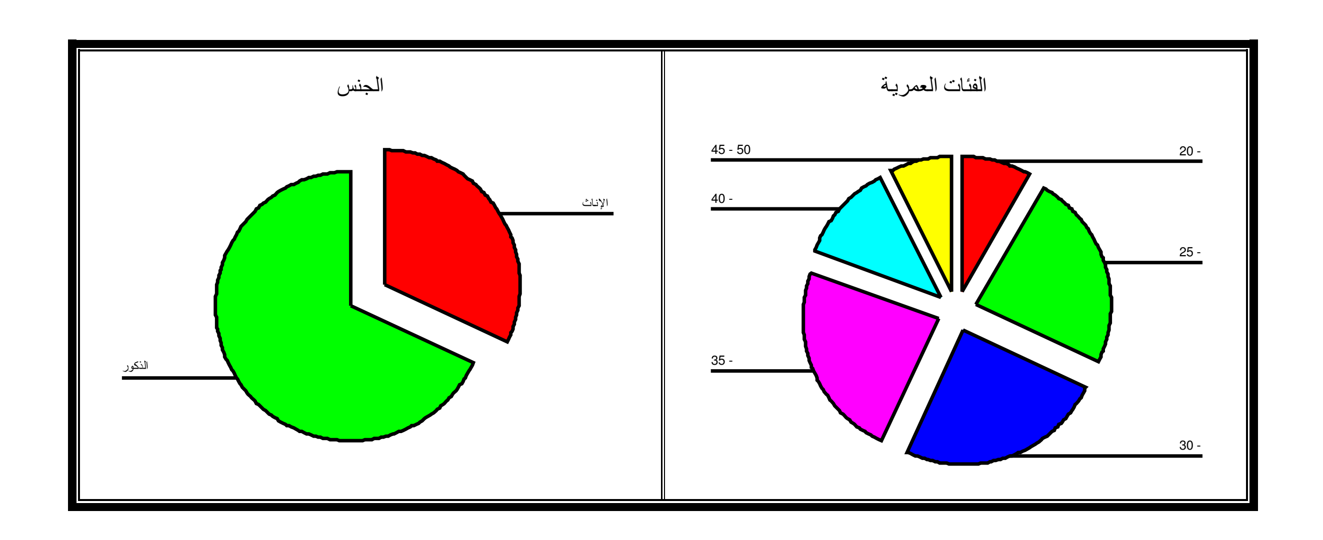
خامساً: بينت نتائج الفروق المعنوية عن اختلاف توزيع تكرارات عدد سنوات العمل في مساق التمريض عموماً عند مستوى ($p<0.01$) بارتفاعها بشكل كبير عند الفئات الثلاث الأولى (ارتفاع أعداد ذوي سنوات الخدمة القصيرة والمتوسطة مقارنة

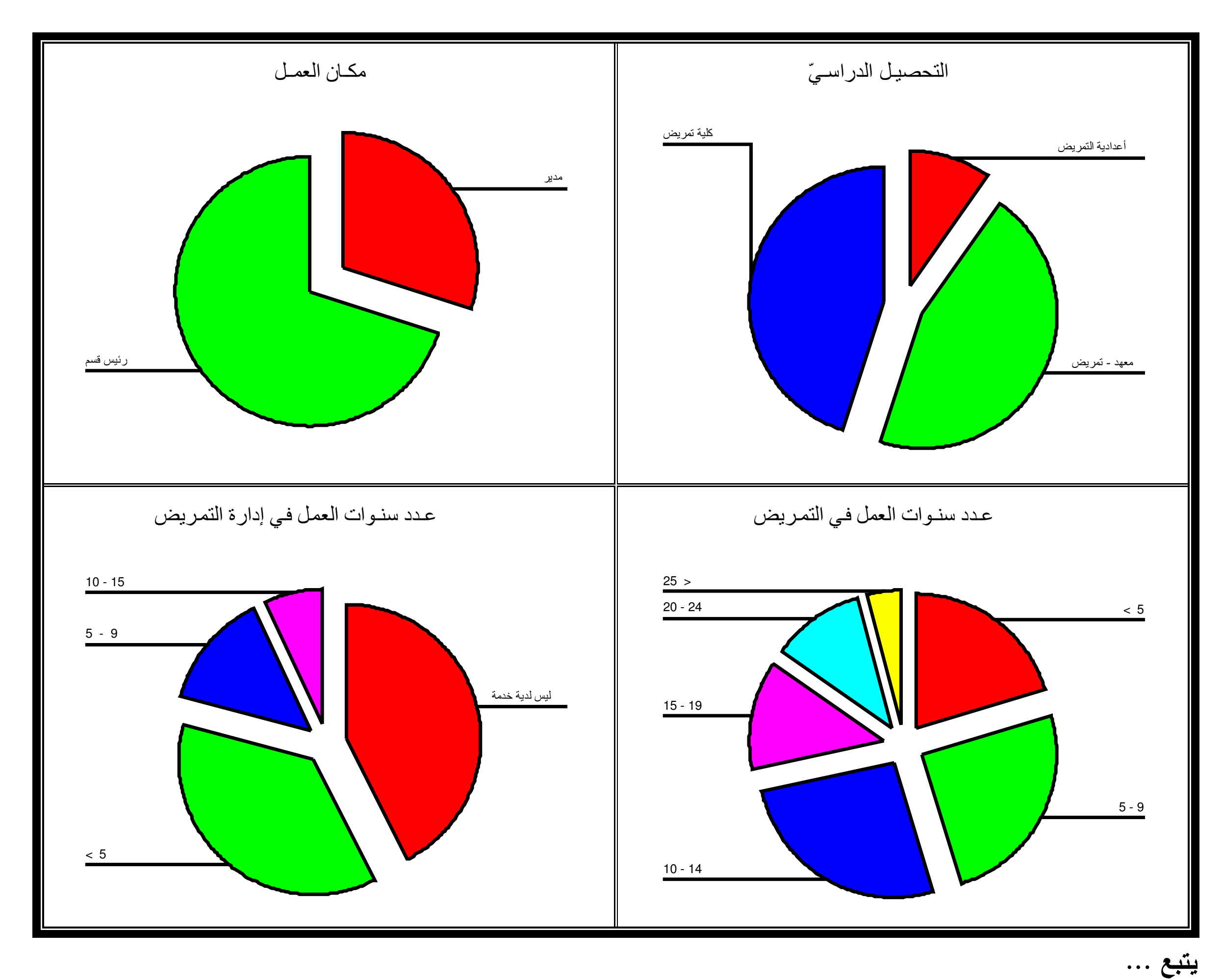
بذوي الخدمة الطويلة) ويفسر ذلك طبيعة هذا المساق الذي يتطلب نشاطاً عالياً من قبل المكلفين بهذا النوع من المهام عادةً.

سادساً: من جانب أخر فلقد سجلت نتائج الفروق المعنوية عن اختلاف توزيع تكرارات عدد سنوات الخبرة في مساق الإدارة الإلكترونية عند مستوى ($p<0.01$) بانخفاضها بشكل كبير عند هذه الفئة ويفسر ذلك سيادة الأنماط التقليدية في مساق إدارة العملية التمريضية من قبل المكلفين بها.

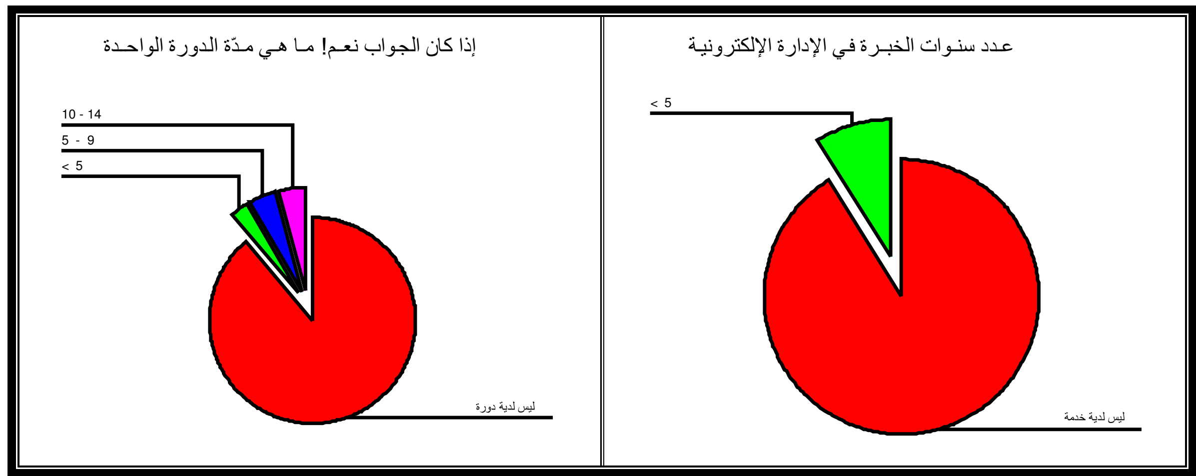
سابعاً وأخيراً: فقد سجلت نتائج الفروق المعنوية عن عدم اختلاف توزيع تكرارات المشاركين بالدورات التخصصية في مساق إدارة العملية التمريضية اعتماداً على اختلاف مدة أطول دورة قد شاركوا بها وذلك عند مستوى ($p>0.05$)، مع ملاحظة الارتفاع الكبير لأعداد عدم المشاركين من المستبينين.

والشكل (4-1) يبين وباستخدام الدائرة البيانية التكرارات الملاحظة لمتغيرات البيانات الأولية للمبحوثين الأنفة الذكر.





يتبع ...



الشكل (1-4) الدائرة البيانية للتكرارات الملاحظة لمتغيرات البيانات الأولية للمبحوثين

الجدول (2-4) الإحصاءات الوصفية وتقويم مستويات الاستجابة لعموم المستبينين لفقرات المحاور المبحوثة

الفقـــــرات المبحوثة	العدد	متوسط القياس	الانحراف المعياري	الكفاية النسبية	التقويم
يُعَــدّ تخطيط المَهام والتقويم الشامل للأداء وإدارة العاملين من مُسلّمات إدارة التخطيط التمريضيّ في الإدارة الألكترونية	144	4.59	0.49	91.8	إيجابي
تخطيط المَهام التمريضيّة على أسسٍ علميّةٍ سليمةٍ يُؤمّنُ الدقــّة في تنفيذها في التوقيت المُناسِب والمُحدد سلفاً	144	4.48	0.5	89.6	إيجابي
اعتمادُ الأسسِ العلميّةِ السّليمَةِ يُساهمُ في تعظيمِ الخدمات التمريضيّة ومُراقبة مُعَدّل الأداء التمريضيّ الإداريّ والفردي	144	4.4	0.49	88.0	إيجابي
مُراجَعَة الخطط بشكلٍ دوريّ على اختلافِ أنواعها ولجميعِ المُستويات العاملة يُزيدُ من التعرّف على مُخرجات العملية التمريضية	144	4.41	0.49	88.2	إيجابي
تساعد الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في الحفاظ على بيانات المتعاملين مع المؤسسة الصحيّة	144	4.44	0.5	88.8	إيجابي
تُسهِمُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في توطيد العلاقة مع المستفيدين من المؤسسة الصحيّة	144	4.34	0.48	86.8	إيجابي
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على توفير الوقت والجهد للمؤسسة الصحيّة في إدارة شؤون المستفيدين	144	4.39	0.49	87.8	إيجابي
تقومُ إدارة المستفيدين ضمن الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على خلق نظام توثيقٍ للبيانات التفصيليّة الخاصّة بالعُملاء والتي يُمكن الرجوع إليها والاستفادة منها والتواصل معها	144	4.3	0.46	86.0	إيجابي
تساعد الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على خلق أرشيفٍ إلكترونيّ خاصٍ بكل نوعٍ من أنواعِ الإجراءات التمريضيّة	144	4.4	0.49	88.0	إيجابي
تسهِمُ إدارة الوثائق في حفظ وتخزين كافة البيانات والمخاطبات المتبادلة داخل القسم وبين الأقسام الأخرى والإدارة العليا	144	4.38	0.49	87.6	إيجابي
تقومُ إدارة الوثائق على حفظ واسترجاع المعلومات في إطارٍ من الأمان والسرّيّة	144	4.36	0.48	87.2	إيجابي
تساعدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على إيجادِ قاعدة بيانات تمريضيّة شاملة	144	4.37	0.48	87.4	إيجابي
تسهِمُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في تيسير تبادل الرسائل بسُرعَة وسُهولة – رسائل البريد الإلكترونيّ	144	4.41	0.49	88.2	إيجابي
تسهِمُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في توفير أكبر قـــدْرٍ مُمكن مِن سرّيّة المعلومات	144	4.34	0.48	86.8	إيجابي
تقومُ الإدارة التمريضيّة على ترشيدِ استعمال الموارد – البشريّة والماديّة والماليّة	144	4.29	0.46	85.8	إيجابي
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على تفعيلِ التواصُل بين العاملين إلكترونيّاً	144	4.31	0.46	86.2	إيجابي
تساعدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على التغلّب على الحواجز المكانيّة والزمانيّة.	144	4.26	0.44	85.2	إيجابي
تساعدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على خلقِ وسائل سريعة ومبتكرة لمُشاركة أكبر عددٍ من العاملين في كافة الأنشطة والأحداث	144	4.28	0.45	85.6	إيجابي
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على استعمال دائرة الحوار عن طريق طرح موضوعات مختلفة (عامّة أو متخصصّة) يُعتمَدُ كأحد الآليّات لإزالة الحواجز بين العاملين في التمريض	144	4.28	0.45	85.6	إيجابي
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على استقصاء الرأي حول الخدمات التمريضيّة لقياس مقدار التطوّر	144	4.39	0.49	87.8	إيجابي

يتبع ...

الفقـــــــرات المبحوثة	العدد	متوسط القياس	الانحراف المعياري	الكفاية النسبية	التقويم
تعتمد الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على الأجندة الإلكترونيّة في تنظيم المواعيد وتسجيل الأنشطة وتوحيد نماذج العَمل المستعملة بما يتلاءم ومُخرجات العَمَل التمريضيّ	144	4.38	0.49	87.6	إيجابي
تعتمدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة وسيلة للإعلان عن الأنشطة التي يقومُ بها	144	4.31	0.46	86.2	إيجابي
تستعمل الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة العروض الإلكترونيّة كوسيلة لنشر الثقافة داخل المؤسسة الصحيّة لضمان استمرار التواصل وتسلسل الأفكار بين العاملين في التمريض	144	4.25	0.43	85.0	إيجابي

يتضح وبما لا يقبل الشك من خلال مراجعة نتائج الجدول(4-2) الى الارتفاع العالي للاستجابات الملاحظة وعلى عموم المستبينين اتجاه كافة فقرات الاستبانة وذلك بتقويم نقطة عتبة القطع للمقياس المعتمد والمتمثلة بمستوى (**غير متأكد**) **و**الذي يقع عند درجة قياس (3). حيث سجلت نتائج كافة متوسطات القياس وعلى عموم فقرات كافة محاور الاستبانة مستوى أعلى من ذلك مما يعكس توافق أراء المستبينين بما جاءت به كافة مُكوّنـــات الإدارة الإلكترونيّــة في المساق التمريضي موضوع البحث وبتقويم ايجابي عالٍ في ضوء نتائج الكفايات النسبية المحتسبة.

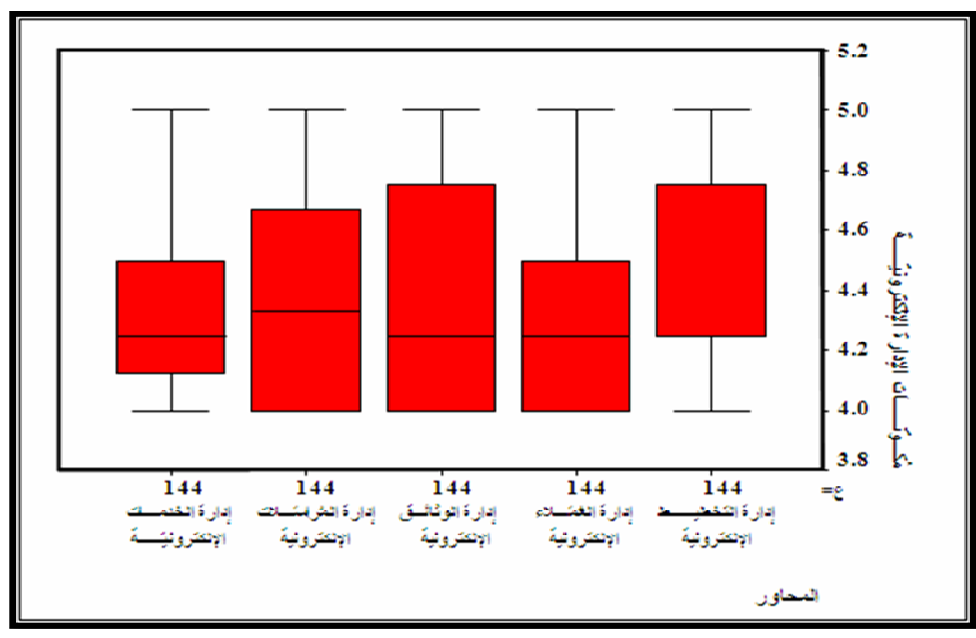
كذلك، فقد سجلت نتائج تقويم الإستجابات الملاحظة بالتحويل بموجب متوسطات القياس على مستوى المحاور الرئيسية توافق أراء المستبينين بما جاءت به كافة مُكوّنـــات الإدارة الإلكترونيّــة في المساق التمريضي موضوع البحث وبتقويم ايجابي عالٍ في ضوء نتائج الكفايات النسبية المحتسبة.

الجدول(4-3) الإحصاءات الوصفية وتقويم مستويات الاستجابة لعموم المستبينين لمحاور الدراسة

المحـــــــــاور	العدد	متوسط القياس	الانحراف المعياري	الكفاية النسبية	التقويم
إدارة التخطيـــط الإلكترونية	144	4.4705	0.3566	89.41	إيجابي
إدارة العُمَــلاء الإلكترونية	144	4.3681	0.3344	87.36	إيجابي
إدارة الوثائــق الإلكترونية	144	4.3785	0.3889	87.57	إيجابي
إدارة المُراسَــلات الإلكترونية	144	4.3472	0.3545	86.94	إيجابي
إدارة الخدمـــات الإلكترونيّـــة	144	4.3064	0.2847	86.13	إيجابي
مُكــوّنــــــات الإدارة الإلكترونيّـــــة	144	4.3741	0.2745	87.48	إيجابي

من أجل اتخاذ القرار بشأن مدى تطابق استجابات المستبينين اتجاه المحاور المختلفة التي جاءت بها الاستبانة والتي تعكس عشوائية تلك الاستجابات وفقا لما هو متوقع في ضوء

الفرضية الإحصائية المركبة المعتمدة ,تم فحص درجات تجانس استجابات المشمولين باستخدام طريقة (الغصن – الورقة) المعروفة بالمستكشف, وذلك من اجل الكشف عن حدوث ما يعرف بالاستجابات الشاذة بهدف استبعادها وإطفاء اثر وجودها ضمن مجموعة استجابات عينة البحث إن وجدت. والشكل البياني رقم **(2-4)** يبين فحص درجة تجانس الاستجابات الملاحظة للمشمولين .



الشكل(2-4) طريقة (الغصن-الورقة) البيانية لاستكشاف سلوك الاستجابات الملاحظة للمستجيبين على عموم محاور الاستبانة

حيث يتضح عدم تسجيل أية استجابة شاذة أو قصوى ضمن مجالات محاور الاستبانة مما يعكس المستوى العالي لدرجات تجانس المستبينين نحو فقرات مكونات الإدارة الألكترونية موضوع البحث.

والجدول (4-4) يتضمن على الخلاصة الإحصائية لنتائج متوسطات القياس للمستبينين بتوزيع فقرات المحاور التي جاءت بها أستبانة مكونات الإدارة الألكترونية ممثلةً بمتوسطات القياس على مستوى كل محور والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري لتوزيع المعاينة لمتوسط القياس وتقدير 95% فترة ثقة للمتوسط الحسابي وحدي المجال الحقيقي للاستجابات الملاحظة وعلى مدى المقياس المعتمد. حيث تشير نتائج التقديرات المذكورة الى الاختلاف النسبي عند المحور10 [إدارة التخطيـط الإلكترونية] مقارنة بنتائج المحاور الأخرى من خلال ارتفاع مستويات الاستجابة عند المحور المذكور.

الجدول (4-4) الإحصاءات الوصفية لاستجابات عموم المستبينين لمحاور الدراسة في ضوء متوسطات القياس

مُكـوّنـات الإدارة الإلكترونيّـة المحـاور	العدد	متوسط القياس	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	تقدير 95% فترة ثقة لمتوسط المجتمع		أدنى قراءة	أعلى قراءة
					الحد الأدنى	الحد الأعلى		
إدارة التخطيـط الإلكترونية	144	4.47	0.36	0.03	4.41	4.53	4	5
إدارة العُمَـلاء الإلكترونية	144	4.37	0.33	0.03	4.31	4.42	4	5
إدارة الوثائـق الإلكترونية	144	4.38	0.39	0.03	4.31	4.44	4	5
إدارة المُراسَـلات الإلكترونية	144	4.35	0.35	0.03	4.29	4.41	4	5
إدارة الخدمـات الإلكترونيَـة	144	4.31	0.28	0.02	4.26	4.35	4	5

والجدول (4-5) يبين نتائج اختباري التطابق في ضوء معلمتي التباين والتموضع (المتوسط) لمحاور مكونات الإدارة الألكترونية.

الجدول (4-5) اختباري تطابق المجموعات المستقلة (لمحاور الدراسة في ضوء متوسطات القياس)

الاختبارات	أختبار تساوي التباينات		أختبار تساوي الأوساط ANOVA		القرار الإحصائي
	Levene Statistic	Sig.	F	Sig.	
مُكـوّنـات الإدارة الإلكترونيّـة	8.015	0.000	4.417	0.002	معنوي

حيث يتضح ومن خلال مراجعة اختباري التطابق إلى عدم تماثل محاور الاستبانة في اختبار الفرضية الإحصائية المركبة (*) وعلى مستوى الاستجابات التي سجلت نحو أعلى من نقطة عتبة القطع المتمثلة بمستوى (**غير متأكد**) وعند مستوى الدلالة ($p<0.01$) مما يعكس اختلاف مستويات الاستجابة باختلاف محاور مكونات الإدارة الألكترونية للمستبينين عينة البحث .

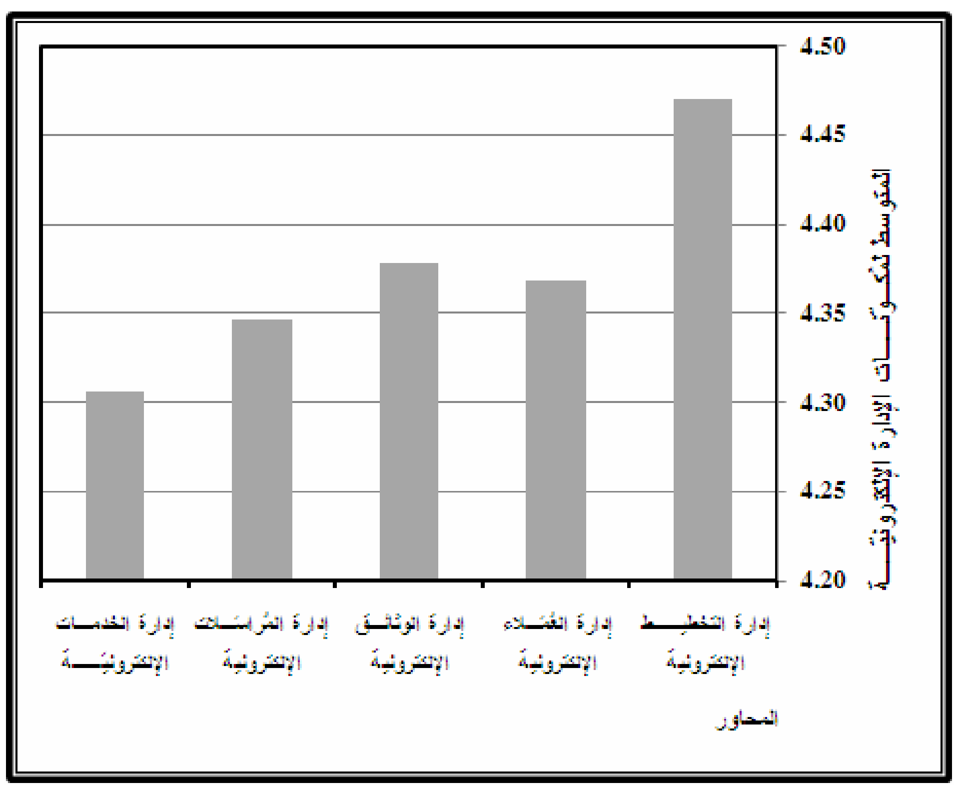
ولأجل الوقوف على موقع الاختلاف في تلك الاستجابات اتجاه المحاور المختلفة تم إجراء اختبار الأزواج المتقابلة بموجب طريقة الفرق المعنوي الأصغر وكما هي مبينة في الجدول (4-6) .

(*) الفرضية الإحصائية المركبة تتضمن على اختبار التطابق في ضوء معلمتين هما معلمة التباين ومعلمة القيمة المتوسطة للاستجابة الملاحظة على المقياس المعتمد في ضوء نتائج متوسطات القياس لكل محور على عموم المستبينين .

الجدول (4-6) المقارنات الزوجية في أختبار الفرق المعنوي الأصغر ما بين متوسطات القياس للمحاور المبحوثة

المقارنات المتعددة			
المتغير المعتمد : مُكـوّنــــات الإدارة الإلكترونيّــــة			
المحاور (I)	المحاور (J)	مستوى الدلالة	المقارنات المعنوية
إدارة التخطيـــط الإلكترونية	إدارة العُمَـــلاء الإلكترونية	0.012	معنوي
	إدارة الوثائـــق الإلكترونية	0.024	معنوي
	إدارة المُراسَـــلات الإلكترونية	0.003	معنوي
	إدارة الخدمـــات الإلكترونيّـــة	0.000	معنوي
إدارة العُمَـــلاء الإلكترونية	إدارة الوثائـــق الإلكترونية	0.798	غير معنوي
	إدارة المُراسَـــلات الإلكترونية	0.609	غير معنوي
	إدارة الخدمـــات الإلكترونيّـــة	0.131	غير معنوي
إدارة الوثائـــق الإلكترونية	إدارة المُراسَـــلات الإلكترونية	0.443	غير معنوي
	إدارة الخدمـــات الإلكترونيّـــة	0.077	غير معنوي
إدارة المُراسَـــلات الإلكترونية	إدارة الخدمـــات الإلكترونيّـــة	0.317	غير معنوي

بين الجدول (4-6) نتائج مستويات الدلالة المحتسبة للمقارنات الزوجية ما بين المحاور المختلفة للاستبانة حيث يتضح وجود فروق معنوية ما بين محور إدارة التخطيـط الإلكترونية ببقية المحاور الأخرى عند مستوى الدلالة المعتمد (α=0.05), والى عدم معنوية نتائج المقارنات الزوجية لبقية المحاور الأخرى بعضها ببعض، الأمر الذي يعكس اختلاف اتجاهات المستبينين نحو محور إدارة التخطيـط الإلكترونية مقارنة ببقية المحاور الأخرى المؤسسة لمكونات الإدارة الألكترونية وباتجاه ارتفاع مستوى تأييد عموم المستجيبين نحو المحور المذكور. والشكل البياني (4-3) يوضح نتائج متوسطات القياس الملاحظة للمحاور المبحوثة.



الشكل (4–3) الأشرطة البيانية لمتوسطات القياس لمحاور مُكـوّنـــات الإدارة الإلكترونيّـــة

التحليل العاملي:

تهدف عملية فحص أهمية أبعاد الظاهرة المبحوثة باعتبارها متغيرات (مجالات) متفاعلة بعضها ببعض في بناء أنموذج (غير محدد) من خلال المركبات النسبية للعوامل المعنوية في ضوء محك مناسب هي الأساس لأي تحليل كمي (كالتحليل العنقودي أو تحليل المسار أو تحليل الانحدار المتعدد ... الخ) وعموماً فإن التحليل العاملي يطرح عدداً من الاستفسارات يمكن تلخيصها بما يأتي :-

ما المتغيرات التوضيحية الأكثر أهمية ؟

ما تسلسل المتغيرات بحسب أهميتها ؟

كيف تُفَسر العلاقات بين هذه المتغيرات ؟

وتلخيصاً لما تقدم، فإن تقنية التحليل العاملي تعتمد على استخلاص العوامل المشتركة التي تُعد الارتباطات الناتجة ما بين مجموعة المتغيرات الخاصة بالظاهرة هي الأساس في تكوينها، أي بعبارة أخرى فإن التحليل العاملي يكشف من خلال عوامل مستخلصة جوهر طبيعة الظاهرة بهدف تفسير تلك العلاقات.

وفي هذا البحث تم تطبيق تقنية التحليل العاملي باستخدام طريقة المركبات الأساسية بالاعتماد على تقديرات متوسط القياس لاستجابات المبحوثين الناتجة عن إدماج فقرات كل مجال بالتحويل بصيغة متوسط القياس وذلك تحقيقاً لهدفين هما ، الأول للتعرف على قيمة واتجاه العلاقات المتحققة ما بين مجالات الاستبانة ، والثاني هو لاستخلاص مستوى التفاعلات المهمة ما بين تلك العلاقات بغية التوصل إلى تشخيص الأهمية النسبية لتلك المجالات من خلال العوامل المستخلصة (النقيب، 1993).

والجدول (4-7) يتضمن على تقديرات معاملات الارتباط البسيطة ما بين محاور أستبانة مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّة.

الجدول (4-7) معاملات ارتباط بيرسون ومستويات دلالاتها ما بين المحاور المبحوثة

معاملات الارتباطات	المحـــــــار	إدارة العُمَــلاء الإلكترونية	إدارة الوثائـــق الإلكترونية	إدارة المُراسَــلات الإلكترونية	إدارة الخدمــات الإلكترونيّة
ارتباط بيرسون	إدارة التخطيـــط الإلكترونية	0.509	0.541	0.386	0.443
	إدارة العُمَــلاء الإلكترونية		0.541	0.65	0.577
	إدارة الوثائـــق الإلكترونية			0.57	0.615
	إدارة المُراسَــلات الإلكترونية				0.645
مستوى الدلالة	إدارة التخطيـــط الإلكترونية	0.000	0.000	0.000	0.000
	إدارة العُمَــلاء الإلكترونية		0.000	0.000	0.000
	إدارة الوثائـــق الإلكترونية			0.000	0.000
	إدارة المُراسَــلات الإلكترونية				0.000

حيث يتضح عدم تنوع درجة تلك العلاقات وهو ما يؤكد ضرورة إجراء التحليل العاملي نتيجة لما تتصف به الظاهرة في ضوء استجابة المذكورين بكونها ظاهرة نمطية تستند في جوهرها على مستوى محدد من التباين المشترك الناتج عن تفاعل المحاور بعضها ببعض وذلك بهدف التعرف على الأوزان الترجيحية لكل محور في بناء منظومة مُكوّنــات الإدارة الإلكترونيّــة .

والجدول (4-8) يبين نتائج استخلاص عامل النظام المُعَرف لمصفوفة العوامل المستخلصة لمحاور الدراسة, حيث تماثل درجة أهمية تلك العوامل على محك كايزر (*) مع

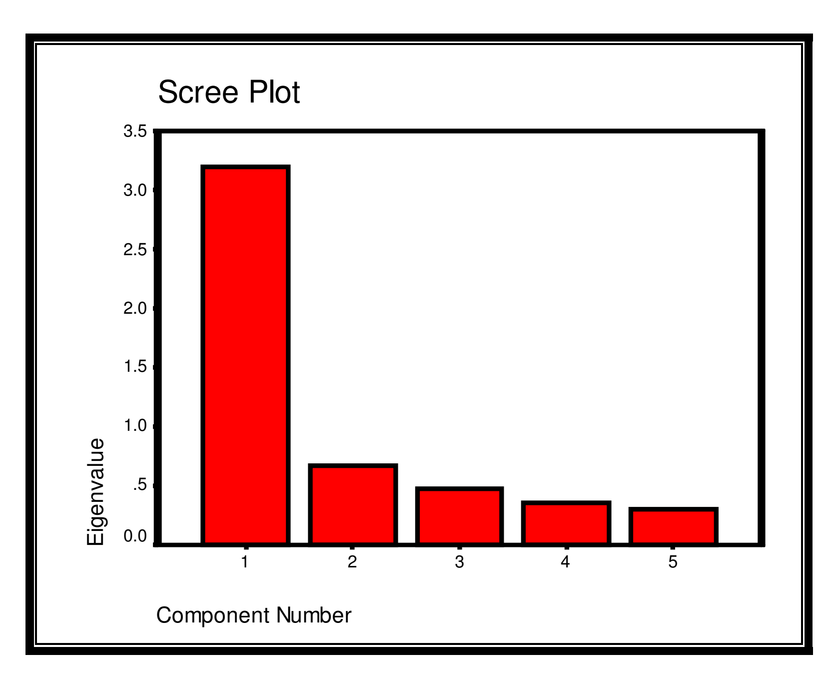
(*) يُعد العامل جذراً مميزاً لتفسير التباين المشترك عندما يحقق مقداراً من التباين لا يقل عن الواحد الصحيح, كما تعتبر مساهمة المكون في العامل رئيسية عندما لا تقل نسبة أهميته عن 50%.

الارتفاع النسبي لأهمية التباين المشترك المُفسر والذي بلغت قيمته (64 %) من نسبة التباين الكلي المُفسر.

هذا, وقد تم إطلاق تسمية العامل بـ (مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّة في المساق التمريضي)

الجدول (4-8) استخلاص عوامل النظام المُعَرف لمصفوفة العوامل المستخلصة لمحاور الدراسة

Rotated Component Matrix	
المحاور	المركبة 1
إدارة التخطيط الإلكترونية	0.703
إدارة العُمَلاء الإلكترونية	0.823
إدارة الوثائق الإلكترونية	0.819
إدارة المُراسَلات الإلكترونية	0.821
إدارة الخدمات الإلكترونيّة	0.827
قيمة الجذر المميز	3.2
التباين المشترك %	64
التسمية المَعرفة	مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّة في المساق التمريضي
Extraction Method: Principal Component Analysis. 1 components extracted.	

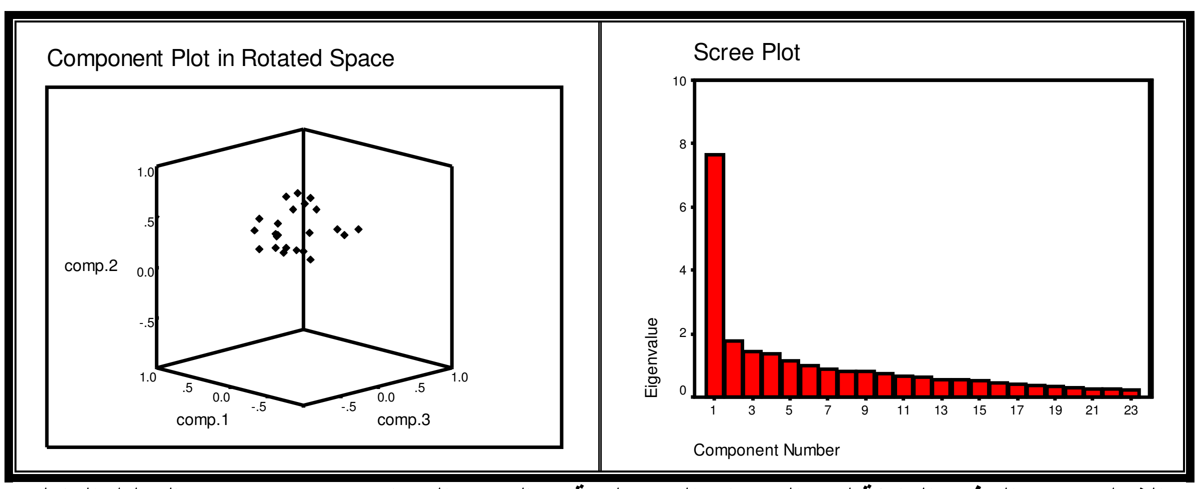


الشكل (4-5) الجذر الكامن للمركبة المستخلصة بالتحليل العاملي

الجدول (4-9) استخلاص عوامل النظام المُعَرف لمصفوفة العوامل المستخلصة لفقرات محاور الدراسة بالتدوير المتعامد (Varimax)

مصفوفة المركبات المدورة					
	المركبـــات				
الفقـــرات	1	2	3	4	5
يُعَدّ تخطيط المَهام والتقويم الشامل للأداء وإدارة العاملين ...					0.748
تخطيط المَهام التمريضيّة على أسسٍ علميّةٍ سليمَةٍ يُؤمّنُ	0.715				
اعتمادُ الأسس العلميّةِ السَليمَةِ يُساهِمُ في تعظيمِ الخدمات.....					0.555
مُراجَعَة الخطط بشكلٍ دوريٍّ على اختلافِ أنواعِها و..........					0.574
تساعد الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في الحفاظ على			0.768		
تُسهِمُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في توطيد العلاقة			0.79		
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على توفير الوقت	0.433				
تقومُ إدارة المستفيدين ضمن الإدارة التمريضيّة		0.475			
تساعد الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على خلق	0.605				
تسهِمُ إدارة الوثائق في حفظ وتخزين كافة البيانات...........	0.747				
تقومُ إدارة الوثائق على حفظ واسترجاع المعلومات	0.743				
تساعدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على إيجادِ قاعدة	0.609				
تسهِمُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في تيسير تبادل			0.652		
تسهِمُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة في توفير أكبر		0.501			
تقومُ الإدارة التمريضيّة على ترشيدِ استعمال الموارد				0.653	
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على تفعيلِ التواصُل				0.555	
تساعدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على التغلّبِ على				0.715	
تساعدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على خلقِ وسائلِ				0.518	
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على استعمال دائرة	0.507				
تقومُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على استقصاء الرأي				0.65	
تعتمد الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة على الأجندة		0.567			
تعتمِدُ الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة وسيلة للإعلان		0.63			
تستعمل الإدارة التمريضيّة الإلكترونيّة العروض		0.661			
قيم الجذور المميزة	**7.644**	**1.751**	**1.428**	**1.35**	**1.145**
التباين المشترك %	**33.236**	**7.613**	**6.211**	**5.871**	**4.978**
الأسماء المَعرفة	?	?	?	?	?

وتحقيقاً لأهداف الدراسة، تمت إعادة تحليل فقرات كافة المحاور التي جاءت بها استبانة مُكوّنــات الإدارة الإلكترونيّــة بهدف الكشف عن حالات الارتباط الخطي ما بين تلك الفقرات بغية استبعاد تلك الفقرات إن وجدت, كذلك التعرف على طبيعة العلاقات بين كافة الفقرات من أجل تُفَسرها في ضوء العوامل المستخلصة للنظام المُعرف بها. والجدول (4-9) يبين نتائج استخلاص عوامل النظام المُعَرف لمصفوفة العوامل المستخلصة لفقرات محاور الدراسة.



الشكل (4-4) الجذور الكامنة لعدد المركبات المستخلصة و بالتدوير المتعامد (Varimax) بالتحليل العاملي

هذا، وقد تم إطلاق تسمية .... (تكمل حسب التسميات التي تقترح لكل عامل).

التحليل العنقودي :

لقد تم إستخدام طريقة الربط التام (Complete Linkage Method) والتي تعُد من أهم طرائق التكتل الهرمي (Hierarchical Agglomerative Method) وأكثرها شيوعاً من بقية الطرائق الأخرى أمثال (Nearest Neighbor _ Single Method, Average Linkage Method, Centroid Clustering Method, Median Clustering Method, Ward's etc….., Method) كما أنها طريقةً استطلاعية (استكشافية) تعمل في الوصول الى الحل بالصيغة التجريبية وصولاً إلى مرحلة تشخيص الكتل المستقلة (العناقيد النهائية) .

من خلال مراجعة نتائج التحليل العنقودي المبينة بالجدول (4-10) يتضح بأن المرحلة الأولى (Stage _1) قد تم فيها ربط المحور (4) بالمحور (5) وان المسافة الاقليدية بينهما هي 81.764 ليتشكل لنا عنقود هو:

[5,4] وهو المستوى (2).

وفي المرحلة اللاحقة عند الـ (Stage _ 2) ارتبط المحـــور (2) بالمحور (4) وان المسافة الاقليدية بينهما هي 86.603 ليتشكل لنا عنقود جديد هو:

[2] وهو عبر المستوى (4).

وفي المرحلة اللاحقة عند الـ (Stage _ 3) ارتبط المحور(3) بالعنقود السابق عبر المحور (2) وان المسافة الاقليدية بينهما هي 86.603 وهي بنفس المسافة السابقة التي تشكل منها العنقود السابق ليتشكل لنا عنقود جديد هو:

. [3, 2, 5,4]

وفي المرحلة اللاحقة عند الـ (Stage _4) ارتبط المحـــور (1) بالمحور (2) وان المسافة الاقليدية بينهما هي 123.48 ليتشكل لنا عنقود جديد هو:

[إدارة التخطيـط الإلكترونية] .

كما تتضح الصورة النهائية للهيكل الشجري للبيانات المبحوثة أيضاً والمبينة بالشكل (6-4), حيث قسمت المشاهدات إلى مجموعتين متجانستين عند كل منها مشكلةً عنقودين رئيسيين تضمن الأول على (4) عناقيد متدرجة تضمنت على المحاور: [3, 2, 5,4]. أما الثاني فقد جاء بالمحور [1] فقط.

الجدول (4-10) نتائج التحليل العنقودي للمحاور المبحوثة (بطريقة الربط التام)

Agglomeration Schedule						
Next Stage	Stage Cluster First Appears		Coefficients	Cluster Combined		Stage
	Cluster 2	Cluster 1		Cluster 2	Cluster 1	
2	0	0	81.764	5	4	1
3	1	0	86.603	4	2	2
4	0	2	86.603	3	2	3
0	3	0	123.48	2	1	4

Hierarchical Cluster Analysis		
Dendrogram using Complete Linkage		
CASE		Rescaled Distance Cluster Combine 0 5 10 15 20 25
Label	Num	
P4	4	□□□□□□
P5	5	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
P2	2	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
P3	3	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
P1	1	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□

الشكل (4-6) الهيكل الشجري للعناقيد المدمجة لمجوعة البيانات المبحوثة للمحاور (بطريقة الربط التام)

في ضوء ما تقدم، يمكننا القول بأن درجة الاستجابة اتجاه المحورين وبترتيب [إدارة المُراسَلات الإلكترونية، إدارة الخدمات الإلكترونيّة] قد سجلا أعلى مستوى من حيث أولوية أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات التمريضيّة مقارنةً ببقية المحاور الأخرى موضوع البحث, كذلك فقد جاء تفسيرهما لمنظومة التباين المشترك على درجة عالية من التماثل وبالقدر الذي شكلا فيه نمطاً واحداً في ضوء ذلك. هذا, وفي المرحلة التالية لترتيب أولوية الأنماط المتجانسة للتباينات المشتركة جاء المحور الثاني [إدارة العُمَلاء الإلكترونية] مسجلاً مستوى أعلى من حيث أولوية أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات التمريضيّة مقارنةً ببقية المحاور الأخرى المتبقية وبالقدر الذي شكل فيه نمطاً واحداً مع المحورين آنفي الذكر.

وفي المرحلة التالية لترتيب أولوية الأنماط المتجانسة للتباينات المشتركة جاء المحور الثالث [إدارة الوثائق الإلكترونية] مسجلاً مستوى أعلى من حيث أولوية أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات التمريضيّة مقارنةً بمحور [إدارة التخطيط الإلكترونية] وهو المحور المتبقي في منظومة مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّة وبالقدر الذي شكل فيه نمطاً واحداً مع المحاور آنفة الذكر. هذا, وفي المرحلة التالية والأخيرة لترتيب أولوية الأنماط المتجانسة للتباينات المشتركة جاء المحور الأول [إدارة التخطيط الإلكترونية] مسجلاً مستوى أدنى من حيث أولوية في تفسير أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات التمريضيّة من وجهة نظر المستجيبين مقارنةً ببقية المحاور الأخرى المذكورة وبالقدر الذي انفرد فيه

بتشكل نمط مستقل في تفسير أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات التمريضيّة بالمقارنة بالمحاور الأنفة الذكر.

(تفسر نتائج الجدول (4-11) على غرار ما تقدم بالجدول السابق, أو يكتفى بالإشارة إليها في الملاحق وذلك لأهمية دراسة الظاهرة على مستوى المحاور بدلاً من فقراتها ويشمل ذلك التحليل العاملي أيضاً وذلك من وجهة نظرنا حصراً).

الجدول (4-11) نتائج التحليل العنقودي لفقرات المحاور المبحوثة (بطريقة الربط التام)

Agglomeration Schedule						
Next Stage	Stage Cluster First Appears		Coefficients	Cluster Combined		Stage
	Cluster 2	Cluster 1		Cluster 2	Cluster 1	
8	0	0	5.000	12	11	1
14	0	0	5.292	17	16	2
11	0	0	5.385	23	8	3
9	0	0	5.745	15	6	4
12	0	0	5.831	19	18	5
10	0	0	5.831	9	3	6
18	0	0	5.916	22	13	7
12	1	0	6.000	11	10	8
18	4	0	6.000	6	5	9
13	6	0	6.083	3	2	10
14	0	3	6.164	14	8	11
15	5	8	6.403	18	10	12
20	0	10	6.403	4	2	13
17	2	11	6.557	16	8	14
17	12	0	6.856	10	7	15
21	0	0	7.000	21	20	16
19	14	15	7.211	8	7	17
19	7	9	7.348	13	5	18
20	17	18	7.616	7	5	19
22	19	13	7.746	5	2	20
22	16	0	8.367	20	1	21
0	20	21	8.888	2	1	22

Hierarchical Cluster Analysis		
Dendrogram using Complete Linkage		
C A S E		**Rescaled Distance Cluster Combine**
Label	**Num**	**0 5 10 15 20 25**
Q33	**11**	
Q34	**12**	
Q32	**10**	
Q53	**18**	
Q54	**19**	
Q23	**7**	
Q51	**16**	
Q52	**17**	
Q24	**8**	
Q58	**23**	
Q42	**14**	
Q41	**13**	
Q57	**22**	
Q22	**6**	
Q43	**15**	
Q21	**5**	
Q13	**3**	
Q31	**9**	
Q12	**2**	
Q14	**4**	
Q55	**20**	
Q56	**21**	
Q11	**1**	

الشكل (4-7) الهيكل الشجري للعناقيد المدمجة لمجوعة البيانات المبحوثة للفقرات (بطريقة الربط التام)

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

أولآ: الاستنتاجات:

1- بينت نتائج المتغيرات المتمثلة بـ (الفئات العمرية، الجنس، التحصيل الدراسي، مكـان العمـل، عـدد سنـوات العمل في التمريض، عـدد سنـوات الخبـرة في الإدارة الإلكترونية، وإذا كان الجواب بنعـم (المشاركة بالدورات) فمـا مـدّة كل دورة) وذلك للعاملين في المساق القيادي للإدارة التمريضية (مدير ورئيس قسم) إلى وجود فروق معنوية عند مستوى الدلالة المعتمد ما بين مستويات تلك المتغيرات مقارنة بما هو متوقع لها بافتراض عشوائية التوزيع مما يعكس الصفة المقيدة لتلك المتغيرات وبالاتجاه الذي يؤكد أثر طبيعة العمل في ذلك المساق، فجاءت غالبية أعمار المستبينين في منتصف سن العمل وبغالبية الذكور ومن ذوي التحصيل الجامعي مع الانخفاض الكبير بأعداد ذوي الخبرة في مساق الإدارة الإلكترونية، وأخيراً فقد بينت نتائج المبحوثين الانخفاض بأعداد المشاركين بالدورات المتخصصة بالإدارة الإكترونية. وبذلك تتضح الصور التي تفسر تعزيز ارتفاع مستوى إستجابات المستبينين إيجاباً في ضوء المقياس المعتمد لدراسة أثر مُكـوّنات الإدارة الإلكترونيّة في جودة الخدمات التمريضيّة وذلك نتيجة للفجوة الكبيرة وللنقص الحاصل لديهم في هذا المساق.

إن الاستنتاج الآنف الذكر يعبر بشكل أو بآخر عن حقيقة أساسية ألا وهي ضرورة ممارسة الإدارة الإلكترونية والانخراط في الدورات ذات العلاقة بذلك بغض النظر عن عدد سنوات العمل في التمريض وإدارة التمريض والإدارة الإلكترونية قبل وبعد الشروع بتنفيذ نظام الإدارة الإلكترونية في مستشفيات مدينة بغداد، ويكون من الضروري أيضا الإعداد والتنظيم لدورات تشمل جميع العاملين في التمريض وخصوصاً

القائمين على أعمال إدارية أو الذين سيكونوا مكلفين بمهام إدارية إلكترونية مستقبلية وقبل الشروع بتطبيق أو تنفيذ نظام الإدارة الإلكترونية. حيث ستلعب هذه العوامل مجتمعة دوراً مهماً في تطوير قابليات مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض نحو تطبيق كل الإجراءات الإدارية ذات العلاقة بالتمريض إلكترونياً وبهذا ترقى جودة الرعاية التمريضية إلى مستوى متقدم على النظام المتبع حالياً.

2- أشارت نتائج تقويم مستويات الاستجابة على مستوى فقرات الاستبانة عموماً إلى الارتفاع العالي للاستجابات الملاحظة وعلى عموم المستبينين اتجاه مستوى التأييد الشامل نحو أهمية مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّة في جودة الخدمات التمريضيّة وباتجاه (إيجابي) عالٍ في ضوء نتائج الكفايات النسبية المحتسبة. كذلك, فقد سجلت نتائج تقويم الاستجابات الملاحظة بالتحويل بموجب متوسطات القياس على مستوى المحاور الرئيسية توافق أراء المستبينين بما جاءت به كافة مُكوّنــات الإدارة الإلكترونيّــة في المساق التمريضي موضوع البحث وبتقويم إيجابي عالٍ في ضوء نتائج الكفايات النسبية المحتسبة أيضاً وهذا بدوره يؤكد ما جاء بالفقرة السابقة حتماً.

إن ما توصلت إليه الدراسة ماهو إلا اكتشاف حقيقة أن الإدارة الإلكترونية لم تكن نظاما معتمداً في إدارة شؤون التمريض والرعاية التمريضية في مستشفيات مدينة بغداد. حيث لم يعد لمكونات الإدارة الإلكترونية أية حضور في ممارسة العمل الإداري من قبل مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض. لكن ما توضح من خلال استجاباتهم في الدراسة الحالية، بأن لمكونات الإدارة الإلكترونية أثراً إيجابياً على الإدارة والرعاية التمريضية وبالتالي تشكل عاملاً مهماً في تطويرها ورقي جودتها، وبهذا تكون الإجابة عن السؤال الرئيسي للدراسة قد إستوفت شروطها.

3- باستخدام طريقة (الغصن-الورقة)البيانية والمعروفة بالمستكشف يتضح عدم تسجيل أية استجابة شاذة أو قصوى ضمن مجالات محاور الاستبانة مما يعكس المستوى

العالي لدرجات تجانس المستبينين نحو فقرات مكونات الإدارة الإلكترونية موضوع البحث التي بدورها تعكس درجات الثبات العالية المتحققة وبما يعزز من صلاحية اعتماد الاستبانة لدراسة الظاهرة (تحت نفس الظروف) على نفس المجتمع في المستقبل. أي بعبارة أخرى، فأن نتائج البحث الحالي تتصف بدرجة ثقة عالية من حيث درجة الاعتمادية والتعميم بالاعتماد على البيانات التي تم جمعها من مجتمع الدراسة.

4- بنيت نتائج اختبارات التطابق ما بين استجابات القيادات التمريضية (عينة البحث) إتجاه محاور استبانة مُكوّنـات الإدارة الإلكترونيّـة في المساق التمريضي إلى عدم تماثل محاور الإستبانة في اختبار الفرضية الإحصائية المركبة وعلى مستوى الاستجابات التي سجلت نحو أعلى من نقطة عتبة القطع المتمثلة بمستوى (**غير متأكد**)عند مستوى الدلالة المعتمد, مما يعكس اختلاف مستويات الاستجابة باختلاف محاور مكونات الإدارة الألكترونية للمستبينين عينة البحث، حيث يتضح وجود فروق معنوية ما بين محور إدارة التخطيـط الإلكترونية ببقية المحاور الأخرى، الأمر الذي يعكس اختلاف اتجاهات المستبينين نحو هذا المحور الذي يعكس جوهر عملية الإدارة الألكترونية.

5- بينت نتائج التحليل العاملي بإستخدام طريقة المركبات الأساسية إلى استخلاص مستوى واحداً للتفاعلات المهمة الناتجة عن الحالة المعنوية للإرتباطات ما بين محاور استبانة مُكوّنـات الإدارة الإلكترونيّـة في المساق التمريضي عموماً، وهو ما يؤكد حالة وجود نمط واحد لتفسير التباينات المشتركة ممثلاً بالعامل الذي عُرِّفَ بـ (مُكوّنـات الإدارة الإلكترونيّـة في المساق التمريضي). أي بعبارة أخرى، فإن التحليل العاملي الذي استند إلى تشخيص العامل المستخلص، قد لخّص أهمية أو

معنوية المحاور الأولية، من خلال البحث والتشخيص عن التحميل العالي (التشبع) الذي تشكل بتأثير مستويات الاستجابات الملاحظة للمستبينين وعلى كافة فقرات الاستبانة عموماً بتصنيف محاورها بالتحويل بصيغة متوسطات القياس والذي عكس جوهر طبيعة الظاهرة المبحوثة ومن خلال إثبات وتأكيد صحة الفرضية الأساسية للبحث.

-6 بينت نتائج التحليل العاملي باستخدام طريقة المركبات الأساسية إلى استخلاص عدة مستويات للتفاعلات المهمة الناتجة عن الحالة المعنوية للارتباطات ما بين فقرات استبانة مُكوّنــات الإدارة الإلكترونيّــة في المساق التمريضي عموماً وهو ما يؤكد حالة وجود أنماط متعددة لتفسير التباينات المشتركة ممثلةً بالعوامل التي عُرِّفت بـ

العامل	
العامل الشامل	**قاعدة البيانات الإلكترونية**
العوامل التكميلية	**الخدمات الإلكترونية**
	الثقة في تبادل البيانات الكترونياً
	الشمول والتقويم الذاتي الكترونياً
	إدارة التخطيط الإلكترونية

أي بعبارة أخرى، فإن التحليل العاملي الذي استند إلى تشخيص العوامل المستخلصة، قد لخّص أهمية أو معنوية الفقرات الخاصة بالمتغيرات التخصصية، من خلال البحث والتشخيص عن التحميل العالي (التشبع) الذي تشكل بتأثير مستويات الاستجابات الملاحظة للمستبينين وعلى كافة فقرات الاستبانة عموماً بتصنيف فقراتها والذي عكس جوهر طبيعة الظاهرة المبحوثة ومن خلال اثبات وتأكيد صحة الفرضية الأساسية للبحث في ضوء الاتجاه الموجب للمركبات المكونة للعوامل المستخلصة من جهة، والى الأهمية العالية للعامل الشامل الممثل بقاعدة البيانات الإلكترونية من جهة أخرى.

7- بينت نتائج التحليل العنقودي باستخدام طريقة الربط التام بموجب متوسطات القياس على مستوى المحاور الرئيسية إلى وجود نمطين متميزين بعضهما ببعض لتفسير استجابات المستبينين نحو الاتفاق العالي بأثر مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّة في المساق التمريضي, حيث جاء النمط الأول فيهما بتأسيس المحاور :

أ. إدارة المُراسَلات الإلكترونية.

ب. إدارة الخدمات الإلكترونيّة.

ج. إدارة العُمَلاء الإلكترونية.

د. إدارة الوثائق الإلكترونية.

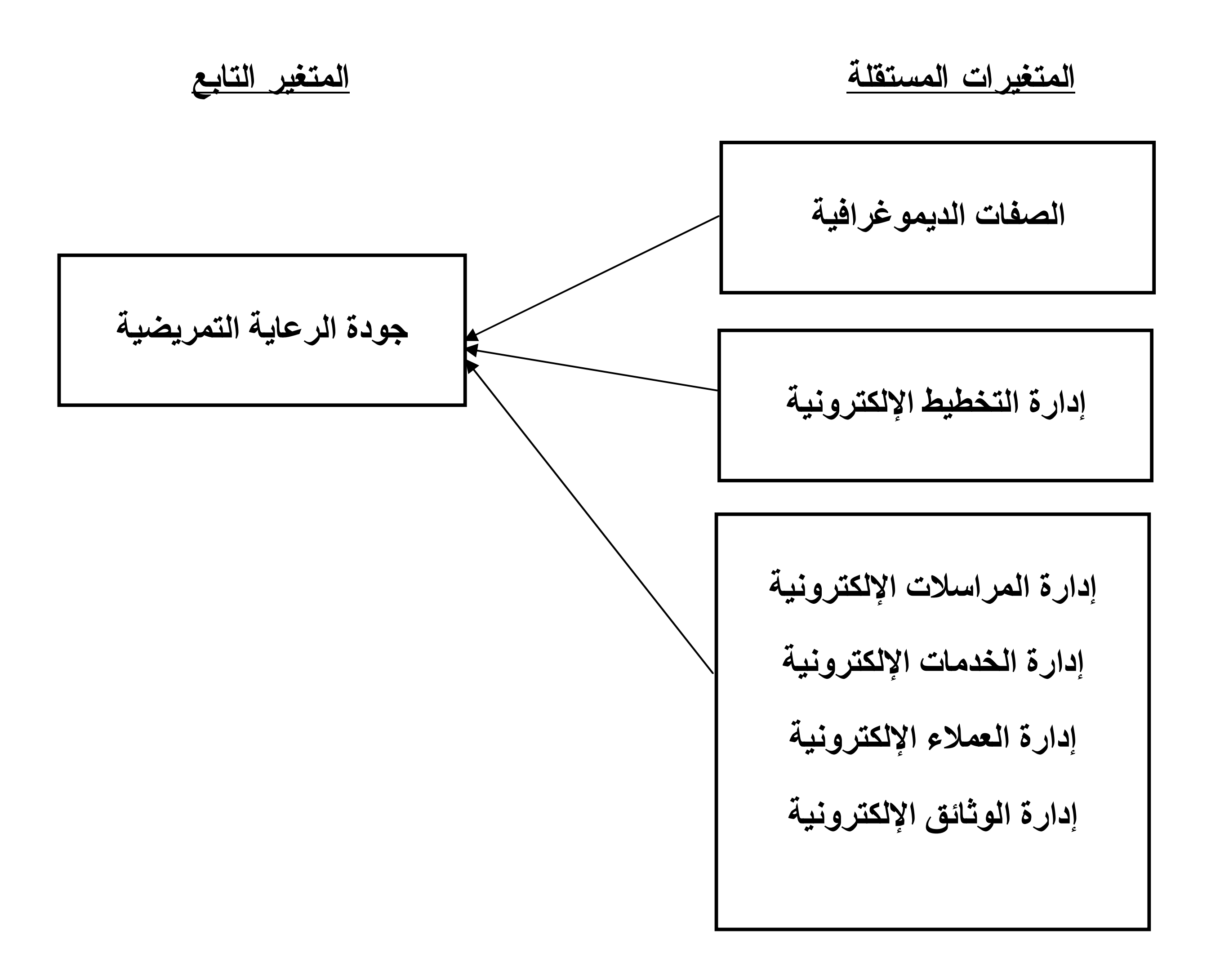
في حين انفرد النمط الثاني للتباين المشترك لتفسير استجابات المستبينين نحو الاتفاق العالي بأثر مُكوّنات الإدارة الإلكترونيّة في المساق التمريضي، حيث جاء النمط الثاني فيهما بتأسيس المحور [إدارة التخطيط الإلكترونية].

وبذلك تتضح الصورة الفعلية لأثر مكونات الإدارة الإلكترونيّة في المساق التمريضي من خلال الأهمية القصوى لإدارة التخطيط الإلكترونية باعتبارها العمود الفقري الذي تستند إليه مصادر عملية الإدارة الإلكترونية ممثلة بالنمط الأول الذي جاء به

التحليل العنقودي والذي سجلت نتائج المستبينين فيه تماثلاً عالياً من خلال درجة الاتساق الداخلي الملاحظ.

خلصت الدراسة بعد كل ماتقدم، بأن لجميع مكونات الإدارة الإلكترونية أثرآ إيجابياً على مستقبل الإدارة التمريضية والرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد، وقد جاء هذا مواتياً مع استجابة مديري التمريض ورؤساء أقسام التمريض، ومعبرآ عن واقع حال الإدارة التمريضية والرعاية التمريضية في مستشفيات بغداد كونهما يعانيان من القصور والتأخر عن مواكبة التطور الإلكتروني الذي تعيشه بلدان العالم الآخر والتي تقدمت علينا وسبقتنا في هذا المضمار، وهذا مايؤكد قبول عكس ماورد في فرضيات الدراسة استنادآ إلى ماأكدته نتائج الدراسة الحالية بعد أن أثبتت الأثر الإيجابي لمكونات الإدارة الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية.

لقد تمكنت نتائج الدراسة بإعطاء صورة واضحة عن مستويات التأثير المباشر لمكونات الإدارة الإلكترونية على جودة الرعاية التمريضية بعد تصنيفها إلى محاور رئيسية شملت في محورها الأول مكونات إدارة المُراسَلات الإلكترونيـة، إدارة الخدمـات الإلكترونيّـة، إدارة العُمَـلاء الإلكترونيـة، وإدارة الوثائـق الإلكترونيـة. حيث تم ترتيبها حسب أهميتها في التأثير، وإن وجودها مجتمعة بهذا الشكل ماهو إلا دليل على إرتباطها وتضامنها الصميم في خلق حالة إدارية متجانسة إلكترونياً. أما المحور الثاني فقد تضمن إدارة التخطيط الإلكترونية منفصلة عن المكونات الأخرى. إن دل هذا على شيء، فإنما يدل على أن هذا المكون يلعب دورآ ذا أكثر أهمية في التأثير على مستقبل الإدارة الإلكترونية وجودة الرعاية التمريضية التي تقوم عليها. وسيكون الشكل النهائي للإنموذج الجديد متضمناً كل ماتم التوصل إليه ليعبر وبشكل واضح ودقيق عن طبيعة العلاقة مابين مكوناته ومتغيراته، ونكون بهذا قد قدمنا الإجابات الوافية لجميع التساؤلات والافتراضات التي تقدمت بها الدراسة الحالية.



شكل(5-1)

إنموذج الدراسة الجديد

ثانياً - التوصيات:

في ضوء ما تقدم، يمكن وضع مجموعة من التوصيات وهي :

1. ضرورة إعداد وتنفيذ برامج متخصصة تهتم بالإدارة الإلكترونية لإعداد قيادات إدارية مؤهلة علمياً وعملياً في حقل الإدارة الإلكترونية، وبما يتلاءم مع متطلبات العمل بالمساق التمريضي وكذلك رفع قدرات المدير أو رئيس القسم المعني بهذا المساق، مع ضرورة تأمين الاستعداد على التعليم المستمر والمواكبة من أجل رفع قدرات العاملين وتحسين أدائهم بالشكل الصحيح والسليم .
2. الاعتماد على مناهج التعليم الإلكتروني عموماً، والإدارة الإلكترونية خصوصاً في مساق التمريض على ضوء ما هو متحقق في جامعات البلدان المتقدمة. وتحقيقاً لذلك يمكن إلقاء مسؤولية تنفيذ ما تقدم على معاهد وكليات التمريض مع ضرورة الشروع باستحداث دراسات متخصصة في الإدارة التمريضية الإلكترونية ضمن تلك المرافق التعليمية حصراً وليس كما هو معمول به لدى بعضهم الآخر.
3. تشجيع العاملين في مجال التمريض بالانخراط في الدورات التعليمية والتدريبية ذات العلاقة بالإدارة الإلكترونية، مع وضع نظام تسجيل ومتابعة وتقويم وتقديم حوافز للمشاركين.
4. اجراء دراسات وطنية شاملة، تعتمد المقارنة، تستهدف أكبر عدد من المؤسسات الصحية في القطاعين الحكومي والأهلي والعاملين في التمريض للتعرف على معوقات تنفيذ الإدارة الإلكترونية وتقديم الإقتراحات والحلول والأساليب المناسبة لتنمية الجوانب الفنية والإدارية والقيادية.
5. الاهتمام بالدورات التدريبية في مجال الإدارة الإلكترونية وعلى أن تكون مشروطة بـ :

أ- القيام بالتدريب قبل المباشرة بالعمل واعداد برامج متخصصة في مجال العمل.

ب- استمرار الدورات التدريبية أثناء العمل، والأولوية تكون مرتبطة بالأداء على أن تكون حافزاً للترقية أو للاستمرار بالموقع القيادي.

ت- تنوع الدورات التدريبية (داخلية ، خارجية) وذلك لزيادة المعرفة وتجديد المعلومات .

6. اعتماد الإنموذج الذي توصلت إليه الدراسة الحالية في إعداد البرامج التعليمية والتدريبية كونه يمثل دليل العمل والوصف الحقيقي لمكونات الإدارة الإلكترونية ومقدار تأثيرها على الإدارة التمريضية وجودة الرعاية التمريضية.

المراجع

المراجع العربيه:

1. أحمد، محمد سمير، **الإدارة الإلكترونية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، عمان، 2009.
2. الإماره، أحمد عبد الحسين، **الإدارة الإلكترونية وآفاق تطبيقها**، جامعة الكوفه، العراق، 2009.
3. الحربي، طلال، **جودة الرعاية الصحية**، المملكة العربية السعودية، 2010.
4. الدوسري، دينا، **مدى إمكانية تطبيق الإدارة الإلكترونية في جامعة الملك فيصل**، المملكة العربية السعودية، دار الكفاح للنشر والتوزيع،2011.
5. الدوسري، دينا، **تأثير الإدارة الإلكترونية على الخطط المستقبلية للجامعات السعودية**، المملكة العربية السعودية، 2011.
6. العزام، أحمد، **الحكومة الإلكترونية في الأردن: إمكانية التطبيق**، رسالة ماجستير غير منشورة في علوم إدارة الأعمال، جامعة اليرموك، الأردن، 2001.
7. العنزي، فايز، **إدارة العملاء الإلكترونية**، المملكة العربية السعودية، 2006.
8. القيم، كامل حسون، **مناهج وأساليب كتابة البحث العلمي في الدراسات الإنسانية**، دار السيما للتصاميم والطباعة، بغداد، العراق، 2006.
9. النقيب، عبدالخالق عبد الجبار، **مقدمة في الإحصاء الحياتي**، الطبعة الأولى، هيئة التعليم التقني، بغداد، العراق، 1993.السالمي، علاء عبد الرزاق، **الإدارة الإلكترونية**، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2009.
10. الصيرفي، محمد، **الإدارة الإلكترونية**، دار الفكر الجامعي، جمهورية مصر العربية، الإسكندرية، 2006.

10. اللوزي، موسى، **الحكومة الإلكترونية**، المؤتمر العلمي السنوي الثاني- تكنولوجيا المعلومات ودورها في التنمية الإقتصادية، ج2، 6-8 آيار، الأردن، 2002.
11. باكير، علي حسين، المفهوم الشامل لتطبيق الإدارة الإلكترونية، **مجلة آراء حول الخليج**، مركز الخليج للأبحاث ، الامارات العربيه المتحده ، العدد 23، 2006.

12. بلوم وآخرون، **تقويم تعلم الطالب التجميعي والتقويمي**، دار ماكجروهيل للنشر، 1983.

13. عمر، السيد أحمد، **البحث الإعلامي**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الشارقة، 2008.

14. لعمان، قدوة، **نظام المراسلات الإلكترونية**، المملكة العربية السعودية، 2011.

15. محجوب، وجيه، **البحث العلمي ومفاهيمه**، بغداد، العراق، 2002.

16. مرزه، موفق، **الإدارة الإلكترونية**، المؤتمر العلمي السنوي الثاني- تكنولوجيا المعلومات ودورها في التنمية الإقتصادية، ج2، 6-8 آيار، الأردن، عمان، 2002.

17. منتدى لغات البرمجة، **نظم إدارة الوثائق الإلكترونية**، 2011.

18. وزارة الصحة العراقية، **إحصائيات عن مستشفيات مدينة بغداد**، قسم إدارة شؤون التمريض، بغداد، العراق، 2011.

19. نجم، نجم عبود، **الإدارة الإلكترونية: الإستراتيجية والوظائف والمشكلات** ، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، الرياض، 2007.

20. ياسين، سعد غالب، **الإدارة الإلكترونية**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2009 .

المراجع الأجنبية:

1.Anderson, C.: Electronic Document Management, 2010.

2. Barrick, J.: Electronic Document Management. Control Discovery Incorporation, USA: California, 2009.

3. Binder, B.: Electronic Nurse Helps Homebound Patients, Montefiore Medical Center, 2009.

4. Brown, C.; Bailey, J; Miller, D.; Garrett, P. and Rudman, W.: Improving Patient Safety through Information Technology. Perspectives in Health Information Management, Vol. 2, No. 5, 2005.

5. Clark, M.: Nursing in the Community. 3rd edition, Connecticut: Appleton and Lange, 2007, P.P. 71-72.

6. Commonwealth of Virginia: E-mail Management Guidelines. USA: Virginia, 2009.

7. Dimmer, K.; McKean, C.; Griebenow, L.; Behrenbeck, J. and Timm, J.: Nursing-Sensitive Outcome Implementation and Reliability Testing in Two Cardiac Surgery Intensive Care Units, OJNI, 8(3), 2004.

8. Forman, M.: Electronic Government Strategy, 2002

9.Gordon, P. and Thilgen, D.: Effect of Computerized Charting on Nursing Activity in Intensive Care, Critical Care Medicine, 23(6), 1995, pp. 1067-1073.

10. Hayernin, K.; Saranto, K. and Nykanen, P.: Definition, structure, context, use and impact of electronic health records: A review of research literature. International Journal of Medical Information, 77(5), 2008, p.p. 291-304.

11.Helleso, R. and Ruland, C.: Developing a model for nursing documentation integrated in the electronic patient file. Journal of Clinical Nursing, 2001, 10: 799-805.

12. Houser, S. and Johnson, L.: Perceptions regarding electronic health record implementation among health information management professionals in Alabama. Perspective Health Information Management Journal, 5(6), 2008.

13.Hsia, T.; Lin, L.; Wu, J. and Tsai, H.: A framework for Designing Nursing Knowledge, Interdisciplinary Journal of Information, knowledge and management, 2005, 1: 13-22.

14.Johanna, L.; Saranto, K. and Kevin, T.: Electronic information systems in nursing management. International Journal of Medical Informatics, 2010.

15.Johnson, M. and Mass, M.: Nursing Outcomes Classification. St. Louis Mosby, Year Book Inc., 1997.

16. Kerlinger, B.: Research of Real Behavior in Foundation. N ew York: Holt Rime Heart and Winston, 1979.

17. KOSA: Hospital Management System. www.kosatechnologies.com, 2000.

18. Lammintakanen, J.; Saranto, K. and kivinen, T.: Use of electronic information systems in nursing management. International Journal of Medical Information, 79(5), 2010, p.p. 324-331.

19. Marcassa, C.; Terazzi, D.; Brovelli, A.; Zappia, P.; Giannuzzi, S. and Maugeri, F.: Electronic Nursing Record System: Experience in a Large Cardiac Rehabilitation Department. Computers in Cardiology, 35, 2008, P.P. 283-286.

20. O'Neill, P.: Topic overview: Service Management. Forrester Research, 2007.

21. O'Neill, D.: The Role of Electronic Documentation Management within The NHS, 2008.

22.Orlovsky, C.: The Endless Nursing Benefits of Electronic Medical Records. USA: AMN Health Care Incorporation, 2005.

23. Orlovsky, C.: Electronic Disease Management System Aids Home Health Nurses. USA: AMN Health Care Incorporation, 2006.

24. Polit, D. and Hungler, B.: Nursing Research: Principles and Methods. 6th edition, Philadelphia: Lippincott Company, 2006, P.P. 338-342.

25. Randal, H.: Nursing Documentation, College of Registered Nurses of British Columbia, Canada, 2011.

26. Shekelle, P.; Marton, S. and Keeler, E.: Costs and benefits of health information technology. Evidence Report Technology assessment, 132(4), 2006, p.p. 1-71.

27. Staudinger, B.; Staudinger, O.; Them, C. and Ostermann, H.: Successful implementation of electronic nursing documentation into practice. Canadian Nursing Informatics Journal, 2(2), 2007, p.p. 7-19.

28. Tappen, R.: Nursing Leadership and Management: Concepts and Practice. 3rd edition, Philadelphia: F. A. Davis Company, 1995, P.P. 417-439.

29. Van Bon, J.: The Guide to Service Management, Addison Wesley, 2002.

30. Walker, J.; Jay, T. and Ross, S.: Patient accessible electronic health records: Exploring recommendations for successful implementation strategies. Journal of Medical Internet Research, 10(4), 2006.

31. Westra, B.; Delaney, C.; Konieck, D. and Keenan, G.: Nursing Standards to Support the electronic health record. Nursing Outlook, 56(5), 2008, p. 267.

32. Wikipedia: Electronic Health Record, 2011.

33. Wikipedia: Service Management, 2011.

34. Zehr, M.: Electronic Nursing Documentation Standards. USA: Maryland Nursing Workforce Commission, 2010.

الملاحق

ملحق (1)

لجنـــــــــــــــــة المحكمين

إسم المحكم	المرتبة العلمية	الإختصاص	مكان العمل
د. كامل المغربي	أستاذ	ادارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا- الأردن
د. محمد فاضل خليفة	أستاذ	تمريض	جامعة بغداد-كلية التمريض
د. سعد العنزي	أستاذ	إدارة أعمال	جامعة بغداد كلية الإدارة والإقتصاد
د. عبدالخالق النقيب	أستاذ	إحصاء	كلية التقنيات الطبية والصحية هيئة التعليم التقني
د. غسان عبدالحميد	أستاذ	حاسبات	جامعة بغداد مركز الحاسبة الإلكترونية
د. عبد الحسين رزوقي	أستاذ	علم النفس	جامعة بغداد كلية التربية بن الرشد
د. هاني موسى بدر	أستاذ	طب وجراحة	دائرة مدينة الطب
د. صباح حميد الآغا	أستاذ مشارك	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا-الأردن
د. صلاح الدين الكبيسى	أستاذ مساعد	إدارة أعمال	جامعة بغداد كلية الإدارة والإقتصاد
د. علي عباس	أستاذ مساعد	إدارة أعمال	جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا-الأردن

ملحق (2)

الصورة الأولية

لإستبانة قياس أثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية التمريضية

في مستشفيات بغداد

سعادة الأستاذ الدكتور.....................................المحترم

م/ تحكيم إستبانة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعــد،،

بالنظر للمكانة العلمية المرموقة التي تتمتعون بها، نلتمس من مقامكم الكريم مراجعة الإستبانة الملحقة وإجراء التحكيم عليها من خلال بيان وضوح وملائمة فقراتها، مع تقديم التعديل المناسب للفقرات المقترح إجراء التعديل عليها.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام والتقدير

الباحثة
باسمة جازع جاسم
طالبة ماجستير
كلية إدارة الأعمال
جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا

إستبانة الإدارة الإلكترونية

الجزء الأول: البيانات الشخصية

1-1: العمر...........سنة
1-2: الجنس ( ) ذكر ( ) أنثى
1-3: التحصيل العلمي ....
1-4: المنصب...........................
1-5: مكان العمل ....
1-6: عدد سنوات في التمريض..........سنة
1-7: عدد سنوات العمل في إدارة التمريض............. سنة
1-8: عدد سنوات الخبرة في الإدارة الإلكترونية ....سنة
1-9: عدد الدرات التدريبية في الإدارة الإلكترونية....... دورة
1-9-1: إذا كانت هنالك دورات! فماهي مدة الدورة الواحدة...........يوم

الجزء الثاني: مكونات الإدارة الإلكترونية

الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة		التعديل المناسب
	نعم	لا	نعم	لا	
الفقرة أولا": إدارة التخطيط الإلكترونية					
أ. يعد التقويم الشامل للأداء وإدارة العاملين من مسلمات إدارة التخطيط التمريضي في الإدارة الإلكترونية.					
ب. يؤمن تخطيط المهام التمريضية على أسس علمية سليمة الدقة في تنفيذها في التوقيت المناسب والمحدد سلفا".					
ت. يسهم إعتماد الأسس العلمية السليمة في تعظيم الخدمات التمريضية ومتابعة معدل الأداء التمريضي الإداري والفردي.					
ث. تزيد مراجعة الخطط بشكل دوري على إختلاف أنواعها ولجميع المستويات العاملة من التعرف على مخرجات العملية التمريضية.					
الفقرة ثانيا": إدارة العملاء الإلكترونية					
أ. تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية في الحفاظ على سرية البيانات للمتعاملين مع المؤسسة الصحية.					
ب. تسهم الإدارة التمريضية الإلكترونية في توطيد العلاقة مع المستفيدين من المؤسسة الصحية.					
ت. تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية بتوفير الوقت والجهد للمؤسسة الصحية في إدارة شؤون المستفيدين.					
ث. تقوم إدارة المستفيدين ضمن الإدارة التمريضية الإلكترونية على خلق نظام توثيق					

الفقرة	وضوح الفقرة		ملائمة الفقرة		التعديل المناسب
	نعم	لا	نعم	لا	
للبيانات التفصيلية الخاصة بالعملاء.					
الفقرة ثالثـــا": إدارة الوثائق الإلكترونية					
أ. تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية على تكوين إرشيف إلكتروني خاص بكل نوع من أنواع الإجراءات التمريضية.					
ب. تسهم إدارة الوثائق في حفظ وتخزين كافة البيانات والمخاطبات المتبادلة داخل القسم الواحد وبين الأقسام الأخرى والإدارة العليا.					
ت. تقوم إدارة الوثائق على حفظ وإسترجاع المعلومات في إطار نوع من الأمان والسرية.					
ث. تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية على إيجاد قاعدة بيانات تمريضية شاملة.					
الفقرة رابعـــا": إدارة المراسلات الإلكترونية					
أ. تسهم الإدارة التمريضية الإلكترونية في تيسير تبادل الرسائل بسرعة وسهولة.					
ب. تسهم الإدارة التمريضية الإلكترونية في توفير أكبر قدر ممكن من سرية المعلومات.					
ت. تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية على ترشيد إستعمال الموارد (البشرية والمادية والمالية).					
الفقرة خامســـا": إدارة الخدمات الإلكترونية					
أ. تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية على تفعيل التواصل بين العاملين إلكترونيا".					
ب. تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية على التغلب على الحواجز والمعوقات المكانية والزمانية.					
ت. تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية على خلق وسائل سريعة ومبتكرة لمشاركة أكبر عدد من العاملين في كافة النشطة والأحداث.					
ث. تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية على إستعمال دائرة الحوار عن طريق طرح موضوعات مختلفة يعتمد كأحد الآليات لإزالة الحواجز بين العاملين في التمريض.					
ج. تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية على إستقصاء الآراء حول الخدمات التمريضية.					
ح. تعتمد الإدارة التمريضية الإلكترونية على الأجندة الإلكترونية في تنظيم المواعيد وتسجيل الأنشطة وتوحيد نماذج العمل المستعملة.					
خ. تعتمد الإدارة التمريضية الإلكترونية وسيلة للإعلان عن الأنشطة التي يقوم بها.					
د. تستعمل الإدارة التمريضية الإلكترونية العروض الإلكترونية كوسيلة لنشر الثقافة داخل المؤسسة الصحية.					

ملحق (3)

الصورة النهائية

لإستبانة قياس أثر الإدارة الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية التمريضية

في مستشفيات بغداد

إستبانـــة الإدارة الإلكترونيـــة

عزيزتـــي مديـــرة التمريـــض.. عزيـــزي مديـــر التمريـــض

بين يديك إستبانة دراسة أثر مكونات الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات التمريضيّة. نتمنى قراءة محتوياتها بعناية، والإجابة على ذلك بالكامل وتوخي إهمال أياً من فقراتها لأنّ ذلك يؤثر على نتائج الدراسة. شاكرين تعاونكم معنا.

مـــع التقديـــر

إستبانة الإدارة الإلكترونية

الجـــــزء الأول: البيانـــات الشخصيـــة

(1-1) العمـــر .... سنـــة

(2-1) الجنـــس [ ] ذكـــر [ ] أنثـــى

(3-1) التحصيـــل الدراســـيّ ....

(4-1) مكـــان العمـــل ....

(5-1) عـــدد سنـــوات العمل في التمريض .... سنـــة

(6-1) عـــدد سنـــوات العمل في إدارة التمريض .... سنـــة

(7-1) عـــدد سنـــوات الخبـــرة في الإدارة الإلكترونية .... سنـــة

(8-1) عـــدد الدورات التدريبية في الإدارة الإلكترونية .... دورة

(1-8-1) إذا كان الجواب نعـــم! مـــا هـــي مـــدّة الدورة الواحـــدة ....يوم

الجـــزء الثانـــي: مُكـــوّنـــات الإدارة الإلكترونيّـــة

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لاأوافق	لاأوافق بشدة
الفقرة أولآ: إدارة التخطيط الإلكترونية					
أ.يعد تخطيط المهام والتقويم الشامل للأداء وإدارة العاملين من مسلمات إدارة التخطيط التمريضي في الإدارة الإلكترونية.					
ب.يؤمن تخطيط المهام التمريضية على أسس علمية سليمة الدقة في تنفيذها بالوقت المناسب والمحدد سلفآ.					
ج.يسهم إعتماد الأسس العلمية في تنظيم الخدمات التمريضية ومتابعة معدل الأداء التمريضي الإداري.					
د.تزيد مراجعة الخطط بشكل دوري على إختلاف تنوعها ولجميع المستويات العاملة من التعرف على مخرجات العملية التمريضية.					
الفقرة ثانيآ: إدارة العملاء الإلكترونية					
أ.تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية في الحفاظ على بيانات المتعاملين مع المؤسسة الصحية.					

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لاأوافق	لاأوافق بشدة
ب.تسهم الإدارة التمريضية الإلكترونية في توطيد العلاقة مع المستفيدين من المؤسسة الصحية.					
ج.تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية بتوفير الوقت والجهد للمؤسسة الصحية في إدارة شؤون المستفيدين.					
د.تقوم إدارة المستفيدين ضمن الإدارة التمريضية الإلكترونية على خلق نظام توثيق للبيانات التفصيلية الخاصة.					
الفقرة ثالثآ: إدارة الوثائق الإلكترونية					
أ.تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية في خلق إرشيف إلكتروني خاص بكل نوع من أنواع الإجراءات التمريضية.					
ب.تسهم إدارة الوثائق في حفظ وتخزين كافة البيانات المتبادلة داخل القسم الواحد وبين الأقسام الأخرى والإدارة العليا.					
ج.تقوم إدارة الوثائق على حفظ وإسترجاع المعلومات في إطار نوع من الأمان والسرية.					
د.تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية على إيجاد قاعدة بيانات تمريضية شاملة.					
الفقرة رابعآ: إدارة المراسلات الإلكترونية					
أ.تسهم الإدارة التمريضية الإلكترونية في تيسير تبادل الرسائل بسرعة وسهولة.					
ب.تسهم الإدارة التمريضية الإلكترونية في توفير أكبر قدر ممكن من سرية المعلومات.					
ج.تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية بترشيد إستعمال الموارد (البشرية والمادية والمالية).					

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لاأوافق	لاأوافق بشدة
الفقرة خامساً: إدارة الخدمات الإلكترونية					
أ.تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية بتفعيل التواصل بين العاملين إلكترونياً.					
ب.تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية في التغلب على الحواجز والمعوقات المكانية والزمانية.					
ج.تساعد الإدارة التمريضية الإلكترونية على خلق وسائل سريعة ومبتكرة.					
د.تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية على إستعمال دائرة الحوار عن طريق طرح موضوعات مختلفة يعتمد كأحد الآليات لإزالة الحواجز بين العاملين في التمريض.					
هـ.تقوم الإدارة التمريضية الإلكترونية على إستقصاء الآراء حول الخدمات التمريضية.					
و.تعتمد الإدارة التمريضية الإلكترونية على الأجندة الإلكترونية في تنظيم المواعيد وتسجيل الأنشطة وتوحيد نماذج العمل المستعملة.					
ز.تعتمد الإدارة التمريضية الإلكترونية وسيلة للإعلان عن الأنشطة التي تقوم بها.					
ح.تستعمل الإدارة التمريضية الإلكترونية العروض الإلكترونية كوسيلة لنشر الثقافة داخل المؤسسة الصحية.					